Nr. 5—6. MAJ — CZERWIEC 1925 R. ROK XX

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM

Przyczynek do sprawy bezgnilnego postępowania przy wyjmowaniu zębów.

Podał

M. Krakowski.

W piśmiennictwie dentystycznem zagranicznem od czasu do czasu spotykamy prace, traktujące o bezgnilnem postępowaniu przy różnych zabiegach, związanych z wykonywaniem naszej praktyki zawodowej. Dowodzi to, iż dzięki swej swoistości praktyka dentystyczna z różnych przyczyn nie może być bezwzględnie ujęta w ramy chirurgji ogólnej.

Zagraniczni nasi koledzy postępują, jak się zdaje, zupełnie właściwie, zabierając głos w sprawie podstawowej, zaznamiając ogół specjalistów z biegiem tejże, wysuwając nowe poglądy i rozwijając nowe myśli

Poruszona tu sprawa i u nas nie jest bynajmniej jednolicie ustalona, i nie można, zdaje się, przejść nad nią do porządku dziennego, a to dlatego, iż jakoby nie wzbudza ona żadnego zainteresowania ani z punktu widzenia praktycznego, ani też naukowego.

Tak bynajmniej nie jest. Ogół młodszej generacji dentystów, jak niejednokrotnie mogliśmy się przekonać, interesuje się omawianą sprawą. Nie można się temu dziwić. Chaos, panujący w tej sprawie, zależy od różnorodności poglądów praktyków i nie może przyczynić się do ostatecznego rozwiązania zagadnienia. Z drugiej strony nasze powagi dentystyczne, jak i chirurgowie, sprawę tę bagatelizują, jako wkraczającą w dziedzinę chirurgji ogólnej, i uważają za zbyteczne poruszanie jej na łamach pisma zawodowego. Co więcej—uwagi nasze w tej sprawie, jak również niektórych innych, uwzględniające wymagania szerszego ogółu specjalistów, traktowane są przez owe powagi z pewnem nawet lekceważeniem. Pomijamy jednak te fakty milczeniem, bowiem dowodzi to zupełnej nieznajomości potrzeb i wymagań naszego ogółu zawodowców.

Wiemy doskonale, jakie były i są jeszcze poniekąd warunki wyszkolenia dentystycznego, jaki jest brak dzieł i podręczników dentystycznych, skąd młodsza generacja dentystów i ucząca się młodzież czerpać mogłaby swoją wiedzę.

Zabierając więc obecnie ponownie głos w poruszonej sprawie, kiedy nauka o aseptyce, rzec można, sięga swego punktu kulminacyj-

nego, kiedy literatura, dotycząca tej sprawy, obfituje już w obszerne prace, rozprawy a nawet całe dzieła, które, być może, u operatorów i klinicystów wywołuje już pewien przesyt, muszę nadmienić, iż czynię to właśnie z pobudek wyżej wyłuszczonych, idąc naprzeciw życzeniom młodej naszej generacji zawodowców.

Wobec trudnego orjentowania się często przekładamy utarte sposoby nad wszelkie inowacje. Musimy jednak przyznać, że ogrom nowych sposobów i ich najrozmaitszych modyfikacji uważać należy za objaw bardzo pomyślny. Zupełnie słusznie twierdzi prof. Mikulicz *), że dzięki rozmaitym w tym kierunku pracom poznajemy więcej dróg, prowadzących do tego samego celu; wszystkie te usiłowania bowiem dziś nie mogą mieć innej dążności, jak zapewnić aseptyczny przebieg rany, a więc osiągnąć to, cośmy zdziałali już dawnemi środkami; jest to zarazem dowodem, że uwalniamy się coraz bardziej od pierwotnego że tak powiemy, dogmatycznego pojmowania metody Listera, i że w miejsce ścisłego naśladowania postawiono zrozumienie zasad przeciwgnilnego leczenia ran.

Nie mam zamiaru omawiać tu wyłącznie nowych, całkiem dotychczas nieznanych sposobów postępowania bezgnilnego przy wyjmowaniu zębów; pragnę również zająć się sposobami już znanemi, wykazać ich zalety i wady, uproszczenia, jak również różne ich kombinacje.

Ścisłe zastosowanie antyseptyki i aseptyki w czasach obecnych nie wymaga wielkiego zachodu i wydatków.

Wyjmowanie zębów, wprawdzie, jest małą operacją, ale oprócz zręczności wymaga ona także ostrożności pod względem przeciwgnilnym. Ogół na tę „małą i niewinną" jakoby operację zapatruje się z pewnem uprzedzeniem. Nie ulega wątpliwości, że strach zabobonny pochodzi jeszcze z czasów, kiedy sposoby wyjmowania zębów i narzędzia do tych celów nosiły pewne cechy barbarzyństwa. Aczkolwiek dzięki znacznie ulepszonym narzędziom wyjmowanie zębów stało się operacją popularniejszą, jednak ogół i dzisiaj odnosi się do niej czasem z niezupełnem zaufaniem, a to z przyczyny zdarzających się od czasu do czasu niepomyślnych wyników, będących w związku z niedbałością operatora, nieczystością narzędzi i pola operacyjnego. Wobec znacznego rozwoju aseptyki i antyseptyki dentysta jest moralnie odpowiedzialny za pomyślny przebieg i gojenie się rany po ekstrakcji.

Obecny stan pojęć o istocie spraw zapalnych i ropnych nie pozwala wątpić, że takie powikłania, jak ropnie okołoszczękowe, zakrzepy ropne w żyłach i w zatokach mózgowych, zakażenia tuberkuliczne, syfilityczne, posocznica i t. p., występujące po ekstrakcjach, powstają drogą wtargnięcia do tkanek drobnoustrojów chorobotwórczych.

D. c. n.

---

*) Przyczynek do nauki o leczeniu ran.

Dział sprawozdawczy.

6) Sierakowski doc. i Zajdlówna. **O bakterjach powodujących próchnicę zębów.** (Medycyna Doświadczalna i Społeczna. T. IV 1—2 r. 1925).

Znane są teorje powstawania próchnicy zębów, które oparte były przeważnie na różnych hipotezach. Wszystkie one ustąpiły miejsca dwóm, do dziś dnia już mocno ugruntowanym teorjom, opartym na zasadach etjologji bakteryjnej, mianowicie: teorji chemopasorzytniczej i pasorzytniczej. Obydwie teorje znalazły licznych i gorących zwolenników i do dziś dnia walczą jeszcze o palmę zwycięstwa. Pierwsza z tych teorji, w dość jeszcze prymitywny sposób potraktowana przez Lebera i Batensteina, osiągnęła należyte ujęcie i opracowanie dzięk, prof. Millerowi. Autor ten, jak wiadomo, utrzymuje, że niektóre drobnoustroje jamy ustnej, rozszczepiając węglowodany (zwłaszcza skrobię), zawarte w resztkach pokarmowych, osadzonych we wgłębieniach zębów (fissurae) oraz między zębami, wytwarzają kwasy, rozpuszczające sole wapienne szkliwa. Ząb. odwapniony w ten sposób, staje się w dalszym ciągu pastwą drobnoustrojów, które przenikają do zębiny. Tu następuje dalsza fermentacja, prowadząca do odwapnienia zębiny, której części organiczne rozpuszczają się przy pomocy fermentów wydzielanych przez drobnoustroje. Wrezultacie powstają ubytki próchnicowe. Teorja powyższa została potwierdzona przez Millera w ten sposób, że autorowi udało się wywołać sztuczną próchnicę w zębach, poddanych działaniu śliny oraz chleba.

Toria Millera zdawała się przez jakiś czas posiadać moc przekonywującą, gdy znowu szereg autorów wystąpił z innemi poglądami na tę sprawę, dającemi się ująć w sensie hipotezy czysto pasorzytniczej. Zwolennicy ostatniej teorji opierają swe twierdzenie przeważnie na badaniach histopatologicznych. Charakter takiego ujęcia (t. pasorzytniczej) miały już poglądy Underwooda i Millesa, aczkolwiek autorowie ci wychodzili z błędnych założeń o bezpośredniem wytwarzaniu kwasów przez drobnoustroje z organicznych białkowych części zęba.

Baumgärtner, Kantorowicz i inni, w ostatnich zaś czasach Fleischmann i Gottlieb wykazali na podstawie preparatów z zębów zdrowych i spróchniałych, że próchnica rozpoczyna się nie od odwapnienia wskutek działania kwasów z zewnątrz, lecz, że pierwotnemu uszkodzeniu ulegają organiczne części składowe zęba; w tak zakażonym zębie wytwarzają się dopiero wtórnie wskutek fermentacji resztek pokarmowych dostateczne ilości kwasu, niezbędne do odwapnienia. Na uwagę zasługują zwłaszcza badania Gotliieba, który na bardzo bogatym materjale histopatologicznym usiłuje rozwiązać kwestję etjologji i profilaktyki próchnicy przez dokładne zbadanie oszkliwia zęba (cuticulum dentis). Autor przypisuje temu główną rolę w nadaniu zębom odporności: jeżeli jest ono rozwinięte normalnie, pokrywa szkliwo nieprzerwaną wastwą materji zrogowaciałej; jeżeli zaś zawiera luki, istnieje niebezpieczeństwo wtargnięcia drobnoustrojów między organiczne części składowe zarówno szkliwa, jak i zębiny, przez co nastę-

puje zapoczątkowanie procesu próchniczego. Ostatecznie obie teorje różnią się w zasdzie tylko o tyle, że jedna uważa za proces początkowy próchnicy to, co druga określa jako okres wtórny i naodwrót. Obie teorje jednak twierdzą zgodnie, że chodzi tu zarówno o działanie kwasu, jak i o przejaw życia pewnego gatunku drobnoustrojów, przeto właściwie teorja chemopasorzytnicza zarówno jak i teorja pasorzytnicza w zasadzie są ze sobą zgodne i przypisują drobnoustrojom rolę czynnika, wywołującego próchnicę. Gdyby zwolenników obu teorji zapytać, o jakie właściwie tu drobnoustroje chodzi, nie jeden z nich okazałby się w prawdziwym kłopocie. Spotykamy w literaturze powoływanie się na cały szereg najbardziej rozmaitych bakterji.

Oprócz autorów, którzy kwestję gatunku drobnoustrojów zupełnie pomijają, spotykamy takich, którzy czynią odpowiedzialnym za proces próchnicy jeden tylko gatunek, jak np. Leber i Rotenstein — leptothrix buccalis, mamy też takich, jak: Miller, który przypisuje tę rolę wszystkim bakterjom jamy ustnej, zdolnym do fermentacji, Goou-bye (1903), wyliczający 18 typów, i innych temu podobnych. W rezultacie etjologja próchnicy była do ostatnich czasów kwestją jeszcze dość ciemną.

Dobiero badacze angielscy J. Mc. Intosh W. Warwich i Lazarus Barlow (1922 r.) zdołali wykryć i wyhodować specyficzne laseczniki próchnicy zębów. Wychowane prątki, które uważają za specyficzne, dla próchnicy zębowej, proponują nazwać: b a c i l l u s a c i d o p h i l u s o d o n t o l y t i c u s I i II.

Korzystając z danych, ogłoszonych przez badaczy angielskich, wzmiankowani w nagłówku autorzy podjęli pracę w tym kierunku. Postawili oni sobie za zadanie początkowo wyhodować z pewnej ilości przypadków próchnicy drobnoustroje swoiste, by po zidentyfikowaniu ich i dokładniejszem poznaniu ich biologji poszukać sposobu ich zwalczania.

Za materjał służyły zęby spróchniałe, świeżo wyjęte u pacjentów. W 2-ch przypadkach korzystano z materjału, wziętego wprost z ubytku próchnicowego zębów, tkwiących jeszcze w jamie ustnej. Pod względem morfologicznym wychodowane drobnoustroje przedstawiają się jako prątki, należący do 2-ch gatunków, względnie 2-u odmian tego samego typu: I-szy prątek, krótszy i grubszy, układa się w krótkie łańcuszki. Układ prątków w kolonji normalny. II-gi prątek, dłuższy i cieńszy, w buljonie z cukrem gronowym daje bardzo długie łańcuszki (bardzo ciekawy i charakterystyczny układ prątków w kolonji). W preparacie czasem jest on łudząco podobny do błonicy, czasem układa się w kółka po 3—4 prątki. Są to tlenowce oraz względne beztlenowce. Rosną najlepiej na buljonie z cukrem gronowym oraz na agarze z cukrem gronowym, nieźle na agarze z surowicą lub mlekiem, słabo na agarze zwykłym. Rozszczepiają wszystkie niemal cukry, a więc: laktozę, dekstrozę, sacharozę, mannit, maltozę, galaktozę, rafinozę, lewulozę, salicynę, arabinozę. Obydwa typy bakterji różnią się między sobą nieznacznie pod względem biologicznym.

Prątki są bardzo mało wrażliwe na dość silne stężenie kwasów. Dlatego można je też wyosobniać wprost na agarze z cukrem gronowym. Obydwa typy dają kolonje w tych warunkach zupełnie normal-

nie wyrośnięte. W zbadanym przez autorów materjale wykryto obecność prątków w 80% przyp Należało jeszcze stwierdzić, czy wyosobnione szczepy powodują próchnicę. Do buljonu z cukrem gronowym zanurzano zęby wyjałowione i posiewano odpowiedni szczep. Pożywka była zmieniana co 8 dni, by możliwie upodobnić warunki in vitro do warunków w jamie ustnej, gdzie kwasy też nie działają ustawicznie. Po kilkunastu tygodniach (12—13) otrzymano zmiany typowe dla próchnicy w zębach, które przed doświadczeniem nie miały żadnych ubytków. Można było stwierdzić stopniowo zmiany następujące: I-szy etap — utrata połysku szkliwa, II-gi — ukazanie się plam ciemnych, III-ci — plamy ciemne są coraz większe, tkanka zęba ustępuje, kruszy się za najlżejszem dotknięciem, powstają otwory.

Podług autorów angielskich mechanizm działania drobnoustrojów polega więc na tem, że, rozszczepiając węglowodany, wytwarzają stężenie jonów wodorowych, a więc takie, które rozpuszcza sole wapienne szkliwa, stanowiące główną składową część (około 96%) warstwy zewnętrznej zęba. Szkliwo, odwapnione w ten sposób, przepuszcza drobnoustroje do mniej odpornej zębiny. Bakterje dostają się do kanalików zębinowych, rozmnażają się tutaj, korzystają z organicznych części i tworzą t. zw. dziury rozrzedzenia, co udało się stwierdzić na preparatach histologicznych. Rezultaty tych badań autorów zgadzają się z wynikami, osiągniętemi przez badaczy angielskich,

Co się tyczy zwalczania tych mikrobów w jamie ustnej, to autorzy postanowili sobie za zadanie wypróbowania kilku metod w tym względzie, a mianowicie: działanie surowicy antybakteryjnej, szczepionki, bakterjofaga, względnie środków chemicznych. Surowicę odpornościową osiągnięto przez kilkakrotne dożylne wstrzyknięcie królikom bakterji próchnicy zębów. Bakterjoliza dała rezultaty wątpliwe. Ciekawe natomiast rezultaty osiągnięto przez stosowanie śliny ludzkiej zamiast świeżej surowicy królika. Umieszczano bakterje w obecności samej surowicy, samej śliny i śliny wraz z surowicą. Uzyskano rezultaty następujące: W samej surowicy bakterje rozwijały się dobrze, w ślinie były nieco zahamowane przez rozwój innych bakterji, w ślinie z surowicą rozwój był prawie całkowicie zahamowany.

A zatem surowica zwierzęcia, uodpornionego bakterjami próchnicy, powoduje w obecności śliny ludzkiej znaczne zmniejszenie się ilości tych bakterji w porównaniu z kontrolami. Gdyby udalo się zastosować surowicę specyficzną w celach profilaktycznych, rezultat mógłby być bardzo dobry. W doświadczeniach autorów stwierdzono, że ślina filtrowana oraz wirowana nie dawała rezultatów dodatnich. Oprócz tego zbadano działanie odkażające niektórych soli na b. acidophilus odntoliticus: $CdS0_4$ zabija te bakterje w stężeniu 0,0001%; $ZnS0_4$ w stężeniu 0,00032%, natomiast silnie już hamują rozwój prątków $CdS0_4$ w stężeniu 0,0002%, $ZnS0_4$ w stężeniu 0,0001%.

Zdaniem autorów, należałoby wprowadzić badanie bakterjologiczne śliny (podobnie naprz. jak badanie moczu), by stwierdzić stan zdrowotny jamy ustnej. Gdzie będą wyhodowane prątki próchnicy, tam należy stosować odpowiednie środki bakterjobójcze, przynajmniej tak, długo, aż ponowne badanie śliny nie stwierdzi nieobecności wymieniowych zarazków.

Badając ślinę ludzi, nie mających zębów z próchnicą czynną, lub posiadających je w niewielkiej liczbie (1 — 2 — 3), udało się autorom w 8 przypadkach na 10 stwierdzić obecność prątków b. acidophilus odontoliticus. Jest to, coprawda, liczba badań niedostateczna, ale, biorąc pod uwagę podobne wyniki badaczy angielskich, należy stwierdzić, że nowe bakterje w jamie ustniej są dość rozpowszechnione i w razie wzmożonego rozwoju mogą być niebezpieczne.

Po dokładnem poznaniu biologji tych bakterji i po uzyskaniu surowicy wielowartościowej, wykrycie ich nie przedstawia już dziś żadnych trudności.

7) **Zmiany patologiczne zębów a odżywianie.** Angielska dentystka Mellanby May licznemi doświadczeniami na zwierzętach stwierdziła, iż należyte ukształtowanie zębów i kości szczękowych ma pewien związek z rodzajem pokarmu podczas wapnienia zębów. Sztuczne, nawet obfite podawanie preparatów wapnia oraz fosforu, nie jest wystarczające; ważną rolę odgrywa tu pokarm, zawierający zarazem witaminy *A*. Podawanie zwierzętom doświadczalnym pożywienie, ubogie w witaminy A, spowodowało powstawanie nieukształtowanych zębów, analogiczne do ludzkich. Do zmian tych odnieść należy: wadliwe zwapnienie kości szczękowych, nienormalne ustawienie zębów, spóźnione wyrzynanie zębów stałych, wadliwe zwapnienie szkliwa oraz zębiny, która zawierała liczne przestrzenia międzykulkowe. Zmian tych patologicznych nie stwierdzono u zwierząt kontrolnych, którym do takiego pokarmu podawano dodatkowo witaminy A. Zmiana niewłaściwego pożywienia na dobre spowodowała również zmiany w budowie zębiny, jak to stwierdziły badania drobnowidzowe.

Pożywienie matki w czasie życia łonowego płodu ma pewien wpływ na rozwój zębów i skłonność do próchnicy. Przypuszczać należy, iż pożywienie, obfitujące w witaminy, potęguje odporność tkanki zębowej na działanie drobnoustrojów i zmienia korzystnie skład śliny. Zjawisko to każe przypuszczać, iż ma rację bytu pogląd, zgodnie z którym skłonności do próchnicy szukać należy nie tyle w samej budowie zęba, ile w otaczającem środowisku (Brit. Dent. Journal, nr. 1 r. 1923; referaty — Schw. Vierteljahrschr. f. Z-de, nr. 3 r. 1923 i P. G. Lek. nr. 43 r. 1923).

8) **W sprawie zestawienia rozczynów nowokainowych.** Docent Propping (Frankfurt. Centr. bl. für Chirurgie, Zeitschr. für Stomatologie r. XX str. 61 nr. 1) zaobserwował, iż zalecane przez Brauna tabletki nowokaino-suprareninowe, rozpuszczalne w fizjologicznym rozczynie soli kuchennej, w pewnych okolicznościach dają niedostateczne lub szybko przemijające znieczulenie. Przyczyny, zdaniem Propinga, szukać należy w tem zjawisku, iż fizjologiczny rozczyn soli kuchennej podług obecnej niemieckiej Farmakopei (Arzneibuch) zawiera sodę. Ta właśnie stanowi przetwór, nie znoszący nowokainy, zwłasza suprareniny. Przyczyna dotychczas nieobserwowanego tego zjawiska znajduje się w pewnym związku z tem, iż kliniki szpitalne same przygotowywały rozczyny fizjologiczne soli ku-

chennej bez dodatku sody. Autor fizjologiczny rozczyn soli kuchennej nabywał w aptekach, skutkiem czego otrzymywał właśnie ujemne wyniki, nad przyczynami których długo się zastanawiał. A więc nie fizjologiczny rozczyn soli kuchennej, lecz 0,9% rozczyn tej soli winien być stosowany do rozpuszczania tabletek nowokainowo-suprareninowych (lub zalecany przez Kochmanna i Hoffmanna potasowo-siarczany rozczyn soli kuchennej — Kaliumsullfat-Kachsalzlösung).

9) **Wchłanianie leków w jamie ustnej.** Dr. Bachem na podstawie doświadczeń, wykonanych na królikach, dochodzi do wniosku, iż siła wchłaniana śluzówki jamy ustnej nie jest ogólnie doceniana. Po wysokiem podwiązaniu przełyku i tracheotomji Bachem wprowadzał do jamy ustnej zwierząt w roztworze alkoholowym jod, kwas salicylowy, morfinę, azotan strychniny, antipyrynę i medinal. Poszukiwał tych ciał w moczu, obserwując ich działanie farmakologicznie. Ciała powyższe różnie wywierały swoje działanie; jod i kwas salicylowy zjawiały się w moczu po 45 minutach, natomiast już po kilku minutach wywierały swoje działanie kwas karbolowy, morfina i azotan strychniny; antipyryna i medinal wchłaniały się powoli i dopiero po kilkunastu godzinach ślad ich w moczu można było wykazać. Doświadczenia na ludziach w części tylko potwierdziły wyniki, otrzymane na zwierzętach. W moczu człowieka, któremu posmarowano śluzówkę 3 cm^3 nalewki jodowej, jodu nie znaleziono. Po wypłukaniu jamy ustnej 3% kwasem salicylowym znajduje się ślad tegoż w moczu po kilkunastu godzinach. Autor rozróżnia miejsca śluzówki jamy ustnej, lepiej wchłaniające, jak np. język. (Archiv für Experimentelle Pathologie und Pharmakologie, T. II $^3/_4$ r. 1924, ref. Polska Gazeta Lek. 45 r. 1924 str. 692).

Odgłosy.

W sprawie rządowego projektu „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem".

Z obowiązku kronikarskiego podajemy tu dalszy ciąg memorjałów do Sejmu w wyżej wzmiankowanej sprawie zrzeszeń zawodowych oraz instytucji naukowych.

I.

„Dezyderaty stanu lekarzy-dentystów". Memorjał Rady Głównej Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. Polskiem, opracowany przez komisję, wyłonioną na zebraniu w dn. 8 III 1925 r. delegatów i przedstawicieli zrzeszeń dentystycznych w obecności przedstawicieli nauki i zainteresowanych ministerstw.

„Dezydetaty *stanu*" omawiają tylko sprawę projektu rządwego „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem", której poświęcone były wzmiankowane już memorjały, petycje i t. d.

„Dezyderaty" również zwracają się do przedstawicieli narodu i przytaczają na wstępie 7 wytycznych punktów, dotyczących tylko kardynalnych kwestji, podlegających ustawowemu ich uregulowaniu, zaznaczając, iż dentystyka *z powodu* rozwoju jakiego doznała, stanowi jedną z integralnych gałęzi medycyny, obecne studja dentystyki równoznaczne są ze studjami akademickiemi, lekarze-dentyści powołani są do zabezpieczenia zdrowotności jednego z najważniejszych organów człowieka, winni być podporządkowani w zakresie swej specjalności pod względem prawno-państwowym *takiemu samemu* prawodawstwu, *co* i lekarze wszech nauk lekarskich w zakresie ich specjalności, mieć ustawowo zagwarantowaną Izbę Dentystyczną, która „stałaby na straży zadań, celów i obowiązków, jak również godności i sumienności stanu oraz współdziałania z władzami rządowemi".

Dalej „Dezyderaty" zwracają uwagę na dotychczasowe warunki wykonywania techniki dostawkowej w b. zaborach, które przyczyniają się do rozpanoszenia się partactwa dentystycznego, wskazują na spotęgowanie się tegoż wskutek nadania przywilejów technikom, przewidzianych przez rządowy projekt ustawy.

Szczegółowo sprawy powyższe były już należycie komentowane przez nas i różne inne memorjały, o których już wzmiankowaliśmy. Przy komentowaniu odnośnych artykułów projektowanej Ustawy „Dezyderaty" przytaczają wypowiedziane już w tym sensie „opinje" różnych instytucji i osób poszczególnych, przytaczając równolegle artykuły rządowej Ustawy in extenso, również też Ustawę z projektowanemi poprawkami i ich „uzasadnieniami". „Poprawki" wydrukowane są *podkreślonym kursywem*, „uzasadnienia", umieszczone w odnośniku, wydrukowane są *groteskiem*, opinje różne zaś *petitem*.

Wszystkich poprawek w liczbie 42, rzecz prosta, nie możemy tu przytoczyć, bowiem należałoby dołączyć „uzasadnienia", co razem zajęłoby aż nadto sporo miejsca.

Co do *art. 1 Ustawy* (zob. zeszyt „Kroniki „Dent." za listopad rok 1924) „Dezyderaty" „uważają za konieczne określenie, na czem polegają zabiegi dentystyczne" i dodają do „*zabiegów, objętych nauką dentystyczną (stomatologją) łącznie z protetyką*".

Czyżby określenie Ustawy rządowe „*wszelkich zabiegów dentystycznych*" nie jest wyraźne?

Wiadomo, iż *protetyka dentystyczna* wchodzi bezwzględnie w zakres działalności lekarzy-dentystów i *przez tychże winna być wykonywana*. Tylko dzięki temu, iż ci przeważnie od niej stronią, wyłoniła się kwestja techników dentystycznych. Dalej: programy studjów dentystycznych doskonale są znane, więc *konieczne* określenie w ustawie zabiegów dentystycznych w dodatku jeszcze *objętych nauką* jest zupełnie zbyteczne. Jakież są zabiegi *nie — objęte* nauką?

Komentowany i uzupełniony przez „Dezyderaty" *art. 3 Ustawy*, dotyczący prawa używania tytułu „dentysty" przez osoby, posiadające prawo wykonywania praktyki dentystycznej, naszem zdaniem, winien być *zupełnie* skreślony, jako niezgodny z *art. 2 Ustawy*. Ani jednego, ani drugiego tytułu już w myśl *art. 2* nikt używać nie może.

Toż samo dotyczy *art. 5 punktu b Ustawy*, poprawionego i uzasadnionego przez „Dezyderaty": prawo wykonywania praktyki denty-

stycznej przez osoby, nie będące w możności niezwłocznie *złożenia dowodów* („wykazać dowodnie“ — patrz Ustawę), może być udzielane *wyłącznie przez Min. Spr. Wewn.* a nie, jak zaznaczają „Dezyderaty“; tak bywa zawsze i wszędzie. Co się tyczy proponowanego przez „Dezyderaty“ *porozumienia z Min. Wyzn. R. i Ośw. Publ.* jest to propozycja zbyteczna, bowiem pierwsze Ministerstwo Spr. Wewn. w poszczególnych przypadkach *samo* decydować może na mocy odnośnych dowodów, przez petenta złożonych (Generalna Dyrekcja M. Zdr. Publ.). Co do sprawy umożliwienia pracy (petentom) w instytucjach naukowych zgodnie z *p. a art. 5 Ustawy*, to i w tych przypadkach, jak wszędzie, decyduje wyłącznie *Min. Spr. Wewn.* ze względu na swoje przeznaczenie, do którego w poszczególnych przypadkach sprawy tego rodzaju kieruje *Min. Wyzn. Rel. i Ośw. Publ.*

Cały *art. 8* prócz punktu 1 (o koniecznem posiadaniu t. zw. gabinetu dentystycznego) i używania terminu: „gabinet dentystyczny“ winien być *nie skreślony* lecz *skorygowany* przez odrzucenie *p. 1-go* i zmianę określenia: „gabinet dentystyczny“ na termin przyjęty: „poradnia dentystyczna“ (właściwiej, niż *przychodnia*, która ma inny sens). Słuszne, zresztą, są uwagi w tej sprawie prof. Cieszyńskiego i kol. Świtały, a których to opinje „Dezyderaty“ przytaczają.

Punkty *2, 3, 4* tegoż *art. 8*, dotyczące osobistego prowadzenia *poradni dentystycznej, niedopuszczenia osób do tego nieuprawnionych i zawiadomienia władzy o uruchomieniu poradni z podaniem adresu, lub zmianę tegoż, oraz liczby posiad. poradni* — bynajmniej nie przyćmienia treści tego artykułu w „celu zmuszenia lek.-dentystów do posiadania przepisanych poradni dentystycznych (czyli t. zw. gabinetów dentystycznych), co nie zgadza się z uprawnieniami do wykonywania praktyki dentystycznej *w myśl wpojonych zasad lekarskich* i nabytej wiedzy“, jak to „Dezyderaty“ zaznaczają. Bezwzględnie, nie należy zmuszać lekarzy-dentystów do posiadania t. zw. gabinetów dentystycznych (resp. poradni). A więc tylko *wstęp art. 8 i punkt 1* winny być skreślone. Ponieważ jednak wykonywanie praktyki dentystycznej ściśle poniekąd związane jest z urządzeniem poradni (resp. gabinetu), to, jak nam władza lekarska zakomunikowała, sprawa ta winna być uporządkowana w drodze prawnej.

„Poprawki“ *14 i 16* złożonych „Dezyderatów“ (art. 8 i 9) są wszak zbliżone do *art. 8 Ustawy rządowej*, z wyjątkiem ograniczeń przy stałem wykonywaniu prakt. dent.).

„Dezyderaty“ słusznie jak i inne, zwalczają zapowiedź wydania „przepisów uzupełniających“ *w drodze rozporządzenia ministerjalnego*, dotyczących urządzenia t. zw. gabinetów dentystycznych (art. 11) oraz *stałej* nad niemi kontroli władz sanitarnych. Wiemy doskonale, cóż to oznacza. Już wiele o tej „kontroli“ pisaliśmy; o niej wspominają również inne skierowane do Sejmu memorjały i petycje. W myśl zasadniczej Ustawy Sanitarnej z dnia 19 lipca 1919 r. (Dz. Pr. Państw. nr. 63 poz. 371) art. 1 p. 2, 14, 18 nadzór nad wykonywaniem praktyki dentystycznij (resp. lekarskiej) należy do Min. Spr. Wewn. czyli Generalnej Dyrekcji M. Zdr. Publ. (b. Min. Zdrowia Publ.). Z tego bynajmniej nie wynika owa konieczność uzyskania zezwolenia na prawo praktyki

oraz *stała kontrola sanitarna,* która ma na względzie inne zgoła cele.

Dalej „Dezderaty“ komentują artykuły Ustawy, dotyczące „pomocniczego personelu dentystycznego“, przytaczając odnośne „poprawki“ i „uzasadnienia“, które, jak i inne skierowane do Sejmu memorjały, również przemawiają za skreśleniem tego działu (laborantów).

W „Postanowieniach przejściowych“ Ustawy, obejmujących techników dentystycznych „Dezyderaty“ również zwalczają dalsze udzielanie koncesji, co przyczyni się do wytwarzania nowych zastępów uprzywilejowanych techników *po wsze czasy,* popierać będzie partactwo i nie ureguluje zagmatwanych dotychczasowych stosunków.

W końcu uzupełnione są: *art. 25* (współdziałanie Izb Dentystycznych przy wykonywaniu nadzoru nad wykonywaniem praktyki dentystycznej) i *art. 26* (sądowa karalność za przekroczenia, nie administracyjna).

Wzmiankowaliśmy o skierowanych już poprzednio do Sejmu różnych petycjach, memorjałach i t. d., które wskazywały na wady projektu Ustawy rzędowej. Również i my szczegółowo sprawę tę omówiliśmy. Trzeba przyznać, iż Sejmowa Komisja Zdrowia, obradująca nad wzmiankowaną Ustawą (w t. zw. drugiem czytaniu) uprzednio wzięła już pod uwagę pewne poprawki; o technicznej stronie wzmiankowanych memorjałów niewiele należałoby mówić, bowiem *formą* odpowiadały przyjętym zwyczajom (zob. m. in. Projekt Związku Stomatologów Lwowskiej Izby Lekarskiej, prof. Cieszyskiego, Centr. Rady związków lek.-dent.). Forma memorjałów w tych przypadkach, gdy te przeznaczone są dla kilkuset osób, słabo orjentujących się w danej sprawie, bezwzględnie, winno być najprostsza, zwięzła, język bez długich okresów i cytatów. Osoby do których memorjały te są skierowywane, absorbowane całym szeregiem przeróżnych spraw, często ważniejszych, nie są w stanie poświęcać zbyt wiele czasu memorjałom o zbyt zawikłanym układzie, w celu ich uważnego przestudjowania. W wyniku memorjały tego rodzaju nie osiągają pożądanego celu. Dlaczego — łatwo się domyśleć.

„Dezyderaty stanu lekarzy - dentystów“ (tytuł oryginalny!) *), o których tu mowa, zajmują 25 stron druku dużej formy 23×32 ctm. pod względem objętości przewyższają, wprawdzie, wszystkie dotychczas opracowane i skierowane do Sejmu tego rodzaju elaboraty. Nic jednak nowego nie zawierają. Szło chyba komuś o prześcignięcie poprzednich memorjałów pod niewiadomym względem. Trzeba mieć nadzwyczajną jednak cierpliwość i poświęcić aż nadto sporo czasu, by przestudjować ten nader chaotycznie napisany utwór. Nie mówimy o sposobie ujęcia całej sprawy, o stylistycznem wykończeniu, o języku, które to zalety nie cechują korzystnie wydrukowanego sporym nakładem pieniężnym wypracowania. Nie należy jednak twierdzić, iż „Dezyderaty“ górują nad innemi memorjałami w tejże sprawie, skierowanemi do Seimu, jak tego, być może, niektórzy pragnęli. Komentowanie odnośnych artykułów, „uzasadnienie“ oraz przytoczone „poprawki“ i opinje poszcze-

---

*) Pojęcie „status“ jest tu, zdaje się, niewłaściwie użyte: mówi się *stan rolniczy, ziemiański, lekarski, papieski.*

gólnych instytucji i osób posłom, *interesującym się tą sprawą*, są już znane. Ponowne przytoczenie tych opinji, zajmujących całe szpalty drobnego druku, których odczytywanie nikogo chyba nie zachęci, stanowi balast, którym „Dezyderaty“ szczycić się bynajmniej nie mogą. Wszak *znaczna objętość* memorjału nie przemawia za jego zaletami. Zawikłany układ techniczny zasługuje również na wzmiankę. Mamy tu różne gatunki pisma drukowego: garmont zwykły, garmont tłusty, grotesk, kursyw, kursyw podkreślony (!), renesans cienki, petit (zajmujący całe szpalty !!), petit w ramkach, liczne odnośniki. Pstrokacizna ta drukarska już na pierwszy rzut oka czyni wrażenie *wzorów pisma drukowego i różnych form układu tegoż.* Jest to praca z punktu drukarskiego nader żmudna, uciążliwa i kosztowna; wydawnictwo pochłonęło wskutek tego znaczny wydatek, który obliczyć można na przeszło 1.000 złotych, obciążający budżet związku, o ile nie było tu prywatnego nakładu.

Jak nam wiadomo, „Dezyderaty“ dzięki swej objętości i niezwykłemu układowi, czyniącem trudności do pobieżnego nawet przestudjowania, w sferach poselskich nie osiągnęły swego celu. O wyjątkach nie mówimy, należy bowiem liczyć się z ogółem, który wszak decyduje.

„Dezyderaty stanu“ podpisała „w imieniu przedstawicieli dentystyki obrana komisja, składająca się z 7-iu osób, oraz „za Radę Główną“— dwie osoby. Żałować należy, iż opierano się, widocznie, na pracy jednostki, która nie mogła wywiązać się ze swego zadania

Mały dopisek. Podajemy niektóre drobne niedokładności, czyli t. zw. usterki:

„...prosić Sejm, by przyjął pod uwagę“...

„...winny być uznane za ważkie i przyjęte pod uwagę...“.

„...dentystyka z powodu rozwoju, jakiego doznała...“

„...wrota, przez które wtargają do organizmu zarazki...“

„...będąc powołanymi do tak wysokiego i odpowiedzialnego obowiązku...“

„...moralnych i prawno państwowych warunków pracy, odpowiadających...“

„...zdejmować miarki...“

„...rękoczynów chirurgicznych...“

„...rozzuchwaleni uprawnieniami swych kolegów z innych zaborów, prawem kaduka, pokryjomu wkradali się w ich uprawnienia, a potem i uprawnienia lekarzy-dentystów...“

„...miast dążyć za pomocą,... miast je ukrócić...“

„...nie otwiera dróg do podniesienia stanu dentystycznego ich ciężkiej i zaszczytnej roli...“

„...nie zmienia w niczem postaci rzeczy to, iż lekarze - dentyści i dentyści polscy, z byłego zaboru rosyjskiego, będąc uzależnieni...“

„...takiemu samemu prawodawstwu, co i lekarze wszechnauk lekarskich...“

„...Izbę Dentystyczną. któraby stała na straży zadań, celów i obowiązków, jak również godności i sumienności stanu...“

„...do potrzeb uzębienia żywego organizmu... przez osoby, uprawnione do zębolecznictwa..“

„...mała ilość (lek.-dentystów), która nie odpowiadała zapotrzebowaniu życia“...

„...Tedy, jako reprezentanci całego zrzeszonego zawodu dentystycznego...“

„... tytuł dentysta, jako obyczajowy...“

II.

Orzeczenie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego.

Wydział Lekarski uważa za nieodpowiednie umieszczenie w tej samej Ustawie praw i obowiązków lekarzy-dentystów i techników dentystycznych. Technikami dentystycznemi są obecnie w Polsce prawie bez wyjątku ludzie, którzy nietylko nie mają matury, ani studjów wyższych, ale rekrutują się zwykle z osób, które ukończyły 3—4 klasy szkoły średniej, lub nawet mniej, i pracowały przez szereg lat w warsztacie technika dentystycznego. Ludzie ci nie mają nawet elementarnych pojęć lekarskich z zakresu anatomji, fizjologji i patologji jamy ustnej i mogą być porównywani w pewnej mierze—z felczerami, akuszerkami, ortopedystami, bandażystami lub optykami. Felczerzy i akuszerki może nawet o tyle wyżej stoją od techników dentystycznych, że mieli lub mają swoje szkoły felczerskie i szkoły położnych, które muszą ukończyć, i gdzie nabywali pewnych wiadomości zasadniczych z anatomji, fizjologji i patologji ciała ludzkiego. Jednakże, felczerzy i akuszerki — słusznie — nie są wcale uwzględniani w „Ustawie o wykonywaniu praktyki lekarskiej“. Technicy dentystyczni takich szkół nie mieli i są tylko rzemieślnikami, którzy mogą w swoim rzemiośle dojść do wysokiego stopnia doskonałości, ale to nie może jeszcze uprawniać do wykonywania jakichkolwiek zabiegów leczniczych w jamie ustnej.

Podobnie najlepszy nawet ortopedysta i bandażysta nie może być uprawniony do udzielania porad lekarskich i do leczenia chorób ocznych, lub wykonywania zabiegów okulistycznych, ani, wreszcie, akuszerka nie może być porównywana z lekarzem-położnikiem.

Złem koniecznem obecnie w Polsce jest, że felczerzy uzyskali w pewnej mierze prawo praktyki lekarskiej i prawo zapisywania recept, i że niektórzy technicy dentystyczni uzyskali prawo wykonywania praktyki dentystycznej. Wydział Lekarski stoi na stanowisku że raz uzyskanych praw nie można odbierać, ale, że należy stanowczo wstrzymać dalsze koncesje na wykonywanie praktyki dentystycznej przez techników dentystycznych. W przyszłości winno być wzbronione jakiemukolwiek technikowi dentystycznemu otwieranie gabinetu dentystycznego i przyjmowanie w nim pacjentów. Technicy dentystyczni mogą jedynie pracować w warsztatach u lekarzy-dentystów i wykonywać roboty dla nich, lub też mieć warsztaty własne, w których będą wykonywali zamówienia dla lekarzy-dentystów, nie mających

własnych warsztatów. W żadnym jednak razie nie może być w przyszłości dozwolone technikom dentystycznym przyjmować pacjentów, lub wykonywać jakiekolwiek zabiegi w jamie ustnej, ani w imieniu własnem, ani w imieniu lekarza - dentysty, u którego pracują, podobnie, jak akuszerkom niewolno wykonywać żadnych zabiegów w częściach rodnych kobiecych, chociaż wolno im pielęgnować położnice.

Z tych powodów Wydział Lekarski Uniwerstytetu Warszawskiego sądzi, że technicy dentystyczni powinni być wyłączeni z „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej i z należenia do Izb Dentystycznych tak samo, jak wyłączono z „Ustawy o wykonywaniu praktyki lekarskiej" felzerów, akuszerki, ortopedystów, bandażystów i optyków i nie dopuszczono ich do Izb Lekarskich.

Artykuł 18, jako odnoszązy się do techników dentystycznych, nie powinien być umieszczony w tej ustawie, jak i wszystkie inne artykuły o technikach dentystycznych. Specjalnie jednak co do artykułu 18, to Wydział Lekarski jest zdania, że egzaminy dla techników dentystycznych powinny być wprowadzone, ale jedynie dla tych, którzy obecnie uzyskali prawo wykonywania praktyki dentystycznej. Nie powinno zaś być dopuszczone, aby jakikolwiek technik dentystyczny, który obecnie jeszcze pacjentów nie przyjmuje, mógł na podstawie jakiegokolwiek egzaminu uzyskać to prawo. Dla wszystkich innych jednak techników dentystycznych egzaminy powinny być wprowadzone w tym celu, aby tym, którzy egzaminu nie zdadzą, prawo praktyki było odjęte. W egzaminach tych powinni brać udział fachowi stomatolodzy, a wiec profesorowie dentystyki w Uniwerstytetach, lub profesorowie P. I. D.

III.

Orzeczenie Rady Profesorów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jana Kazimierza.

Projekt ustawy zmierza do zniwelowania różnicy między lekarzem-dentystą, względnie stomatologiem, czyli specjalistą - lekarzem o wykształceniu akademickiem, a rzemieślnikiem - technikiem dentystycznym, nadając pewnej kategorji techników dentystycznych te same uprawnienia, jakie posiadają lekarze-dentyści.

Nie zmienia przytem nic zastrzeżenia, że choroby jamy ustnej mogą być tylko leczone przez lekarzy-dentystów. Wydział Lekarski Uniwersytetu J. K. widzi w dozwoleniu pewnej kategorji techników dentystycznych leczenia chorób zębów, pogwałcenie uprawnień, udzielonych lekarzom-dentystom na podstawie ogólnego dyplomu, a zdobytych przez stematologów przez dodatkowe studja stomatologji, po uzyskaniu dyplomu wszech nauk lekarskich.

Ogłoszenie w tej formie „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej" ubliża w wysokim stopniu godności lekarskiej, stawia bowiem na równym poziomie jednostki o wykształceniu akademickiem i zawodowem z osobnikami o wykształceniu rzemieślniczem, bez matury i bez jakichkolwiek podstaw z naunk lekarskich. Wiadomem jest bowiem, że wielu techników dentystycznych nie posiada nawet ukoń-

czonych 4 klas gimnazjalnych, że wielu —szczególnie w Wielkoposce— nawet nie ukończyło wyszkolenia należytego rzemieślniczego, zmieniając się z fryzjera lub cyrulika w „dentystę".

Technikom dentystycznym, którzy już na podstawie ustawy austrjackiej lub niemieckiej uzyskali pewne prawa do wykonywania praktyki dentystycznej, należy dozwolić jedynie czynności w jamie ustnej chorego w myśl ustawy austrjackiej, zabronić im jednak wykonania wszelkich krwawych zabiegów, injekcji podskórnych i poddziąsłowych, leczeniu miazgi i wypełniania korzeni.

IV.

Orzeczenie Rady Profesorów Państwowego Instytutu Dentystycznego.

Rada Profesorów P. I. D. uważa za niewłaściwe dążenie do uprawnienia pewnej kategorji techników do wykonywania zabiegów z zakresu lekarsko - dentystycznego, wychodząc z założenia, że ich praktyczne wiadomości, nabyte z zakresu mechanicznego wykonywania pojedynczych protez zębowych: korony, zęby ćwieczkowe, jakoteż częściowych: mostki, protezy płytkowe oraz całkowitych płytkowych— nie są przy obecnym stanie nauki dostateczne do samodzielnego wykonywania praktyki nawet w zakresie wyłącznie techniki dentystycznej. Do wykonywania prawdziwie dobrej i użytecznej protezy niezbędnie konieczną jest znajomość anatomicznej budowy uzębienia i fizjologja ruchów szczęki oraz czynności jamy ustnej. Każda proteza winna być w wykonywaniu dostosowana do warunków indywidualnych. Ujmowanie w szablon, jak to się częściowo praktykuje, nadaje technice dentystycznej charakter przemysłowy, co, ze względu na zdrowie społeczeństwa, daje się ująć w jednym słowie „partactwo". Sankcji na takie postępowanie ustawa, przewidująca przyszłość, dać nie może.

W chwili, gdy Państwa obce zmieniają treść swych ustaw w zakresie praktyki dentystycznej, w których wskutek niedość ścisłego określenia pełnienia zawodu przez techników dentystycznych wkradły się zbyt daleko idące uprawnienia tychże, ustawodawstwo polskie nie powinno stanąć na stanowisku odrębnem i ze szkodą dla społeczeństwa dopuszczać do praktyki ludzi niedostatecznie wykwalifikowanych i nie ponoszących etycznie odpowiedzialności za swe czynności. Z przywilejów więc samodzielnego wykonywania praktyki techniczno - dentystycznej winni nadal korzystać tylko ci technicy dentystyczni, którzy otrzymali odpowiednie koncesje w b. Zaborze Pruskim i Austrjackim. Idąc konsekwentnie, konieczne jest danie pewnego zasobu zasadniczych wiadomości technikom dentystycznym przez stworzenie dla nich szkoły, względnie oddziału przy istniejących szkołach przemysłowych, by stworzyć tem samem możliwość idealnie pożytecznej dla społeczeństwa współpracy lekarza-dentysty z technikiem dentystycznym. W zakresie wykonywania robót techniczno-dentystycznych lekarz musi zajmować stanowisko kierowniczo-odpowiedzialne, wykonywując wszelkie zabiegi w jamie ustnej, jako posiadający dostateczny do tego zasób wiado-

mości, uzyskanych przez odbyte studja akademickie. Technik zaś będzie mechanicznym wykonawcą w pracowni na zasadzie wiadomości, zdobytych przez dłuższą praktykę pracownianą, lub też w czasie krótszym przez uzyskanie koniecznych mu wiadomości w szkołach i odbycie praktyki w pracowni.

Sejmowa Komisja Zdr. Publ. zakończyła w 2-em czytaniu obrady nad „Ustawą o wykonywaniu praktyki dentystycznej w Państwie Polskiem". Dokonano niektórych zmian.

W art. 1 zachowano *punkt c*, dotyczący odbycia „jednorocznej praktyki dentystycznej w czasie trwania studjów lub po ich ukończeniu" dla „osób, które mogą się zajmować praktyką dentystyczną".

Do art. 3. „Osobom, które posiadają prawo wykonywania praktyki dentystycznej w myśl art. 1 i 2 Ustawy, przysługuje prawo używania tytułu „*lekarza-dentysty*" (było „dentysty").

Dział II „Pomocniczy personel dentystyczny" (laboranci) został skreślony (artykuły 13, 14, 15 poprzedniej ustawy).

Art. 12 dotyczy techników b. Zaboru Austr., wymienionych w art. 16 poprzedniej Ustawy.

Art. 13 — techników, wymienionych w art. 17 (b. Zabór Pruski).

Art. 14 (nowy). Na obszarze m. Warszawy i Województw: Warszawskiego, Łódzkiego, Kieleckiego, Lubelskiego, Wołyńskiego, Poleskiego, Nowogródzkiego i Wileńskiego—mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne, o ile posiadają obywatelstwo polskie, ci technicy dentystyczni, którzy wykażą się 12-letnią praktyką, odbytą na podanym wyżej obszarze do dnia 1-go stycznia 1926 r. oraz złożą egzamin w zakresie i terminie, określonym rozporządzeniem Min. Spraw Wewn.

Art. 15. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 12, 13, 14 Ustawy niniejszej są uprawnieni do brania wycisków, celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzenia ich w jamie ustnej.

Art. 17. Technicy dentystyczni, nie ujęci art. 12, 13, 14 Ustawy niniejszej mogą wykonywać czynności techniczno-dentystyczne jedynie pod kierunkiem i na każdorazowe zamówienie lekarza-dentysty wzgl. dentysty bez prawa ogłaszania się publicznego z wyjątkiem pism zawodowych.

Art. 18. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 12 i 13, którzy w dniu wejścia w życie Ustawy niniejszej wykonywują czynności techniczno-dentystyczne przez lat 15, są zwolnieni od składania egzaminu praktycznego, przewidzianego art. 16.

Art. 19. Technicy dentystyczni, wyszczególnieni w art. 12 i 13, którzy złożą egzamin praktyczny z wynikiem pomyślnym, w myśl art. 16, oraz ci, którzy zwolnieni są od jego składania w myśl art. 18, mają prawo używać tytułu „dentysta".

Art. 21 Dotyczy rejesracji techników wym. art. 12, 13 i 14 w Min. Spraw Wewn.

* * *

A więc dzięki nowym „reformom“ dentystyka polska „szybko“ kroczyć będzie naprzód!... *Dba o to Sejmowa Komisja Zdrowia Publ. podczas swoich obrad nad projektem „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem“, wniesionym do Sejmu w r. 1925“.*

Nie ulega wątpliwości, iż podczas obrad na plenum Sejmu *jednak* znajdą się posłowie, którzy sprawę należycie zrozumieją i nie wezmą pod uwagę osobistych względów grup zainteresowanych.

Wyróżniające się wśród techników dentystycznych nieliczne jednostki wszak nie mogą uogólniać faktów. Natomiast większość tychże właśnie z okresu ostatnich lat dwunastu, jak sami poważni technicy zaznaczają, naskutek rozluźnienia się stosunków społecznych stanowią poniekąd ów mizerny materjał, który potęguje partactwo techniczno-dentystyczne. Ci właśnie doraźnie zbierają obecnie zaświadczenia o swojej *odbytej* dotychczasowej praktyce, które, jak wiadomo, mogą być „ścisłe“ i zadowolnić przyszłe wymagania... prawne.

W związku z proponowanem „nadaniem“ tytułu „technikom dentystycznym z b. Zaborów Austrjackiego i Pruskiego wysuwana jest nowa koncepcja — obdarzenia tytułem „lekarza-dentysty“ praktyków w b. Zaboru Rosyjskiego, posiadających stopień „dentysty“.

Jak wiadomo, tego rodzaju „wyrównanie“, widocznie, jako rekompensata, nie może zadowolnić *ogółu* istotnych praktyków dentystycznych, przeciwstawiających się pierwszej koncepcji obdarzenia tytułem „dentysty“ techników, którzy dotychczas z *prawa* tego nie korzystali. Ta oryginalna „rekompensata“ w b. Zaborze Rosyjskim nie zmniejsza zła wskutek nadania technikom tytułu w b. Zaborach Austrjackim i Pruskim i uprawnienia innych jeszcze kategorji techników dentystycznych do samodzielnej pracy, o co właściwie starsi i poważniejsi z pośród techników wcale się nie dobijają; pragną oni gorąco uregulowania sprawy wszelkich samozwańczych swoich „kolegów“, przyczyniających się niemało do rozwoju partactwa techniczno-dentystycznego stale dążących do usamodzielnienia się.

Obecne projekty Sejmowej Komisji Zdrowia Publicznego, prawdopodobnie, w porozumieniu z Generalną Dyrekcją Służby Zdrowia Min. Spraw Wewn., bezwzględnie do celu nie doprowadzą. Solidni technicy w tworzącym się chaosie nie widzą polepszenia stosunków...

Wyrównanie stopni praktyków w b. Zaborze Rosyjskim bynajmniej nie wyrówna uszczerbku, jaki wyniknie dla zawodu i społeczeństwa wskutek darowania tytułu całej rzeszy pracowników, do swoich ról nie przeznaczonych. Większość kolegów ze *wszystkich* b. zaborów doskonale to rozumie, zaś starym, solidnym praktykom bynajmniej na tej rekompensacie nie zależy, zaś mała garstka „ambitnych“ praktyków, niczem absolutnie nie interesujących się, nie może być brana pod uwagę.

Jak już słychać na tę reformę nie są obojętni lekarze - dentyści P. I. D., a być może, będą i *ci*, którzy ten stopień uzyskali dla zachowania pewnego preste'ge'u.

Brniemy więc dalej...

Co z tego chaosu się wyłoni — o tem przekonamy się już w niedalekiej przyszłości.

Związek zawodowy techników dentystycznych w Polsce w dn. 18 czerwca r. b. wniósł do Sejmu memorjał, w którym żąda poczynienia następujących zmian:

Do art. 17 należałoby wstawić nowy artykuł, dotyczący **techników dentystycznych z b. Zaboru Rosyjskiego.**

Artykuł ten winien brzmieć:

Na obszarze Województwa Warszawskiego, Łódzkiego, Kieleckiego, Lubelskiego, Białostockiego, Nowogródzkiego, Wołyńskiego, Poleskiego i na obszarze Delegatury w Wilnie mogą wykonywać samodzielnie czynności techniczno-dentystyczne, o ile posiadają obywatelstwo polskie, osoby następujące:

1) Ci technicy dentystyczni, którzy udowodnią, że przed dniem 1 lipca 1914 r. ukończyli trzechletnią naukę techniki dentystycznej i będą mogli przedstawić władzom właściwym odpowiednie zaświadczenia osób, u których odbyli praktykę. Autentyczność tych zaświadczeń winna być stwierdzona przez Związek Zawodowy Techników Dentystycznych w Polsce i poręczona przez trzech wiarogodnych obywateli, że dany technik od roku wskazanego w przedstawionem świadectwie istotnie praktykował samodzielnie i bez żadnej nagany ze strony władz i społeczeństwa.

2) Ci technicy dentystyczni, którzy rozpoczęli naukę na obszarze wyżej wymienionych województw, po dniu 1 lipca 1914 r., jednak nie później, jak do 1922 r., a brakujące lata praktyki uzupełnią u dentysty-technika i złożą odpowiedni egzamin najpóźniej do 1 stycznia 1931 r.

Do art. 18 Technicy dentystyczni, posiadający wyżej wskazane kwalifikacje, byliby uprawnieni do brania wycisków, celem sporządzania wszelkiego rodzaju dostawek zębowych oraz osadzania ich w jamie ustnej. Ponadto technicy dentystyczni, którzy złożą egzamin praktyczny z wynikiem pomyślnym, mogą poza uprawnieniami, wyszczególnionemi w niniejszym artykule, wykonywać wszelkie rękoczyny na zębach poszczególnych i uzębieniu, jakie potrzebują do sporządzenia sztucznych zębów i uzębienia, koron i mostków z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej.

Do art. 19. Technicy dentystyczni, którzy w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy wykonywują czynności techniczno-dentystyczne przez lat najmniej 15, są zwolnieni od składania egzaminu praktycznego, przewidzianego w art. 18.

Do art. 20. Technicy dentystyczni, którzy złożą egzamin praktyczny z pomyślnym wynikiem, oraz ci, którzy będą zwolnieni od jego składania, mają prawo używać tytułu „technik-dentysta". Wszyscy inni mogą się posługiwać jedynie nazwą „technik dentystyczny".

Do art. 21. Przewidziany egzamin praktyczny osoby zainteresowane winny złożyć przed Komisją Egzaminacyjną, w zakresie i z programem stworzonych w tym celu Kursów dokształcających.

Komisje egzaminacyjne dla tego egzaminu zostaną utworzone przy władzach administracyjnych II-ej instancji. W skład Komisji Egzaminacyjnej winien wchodzić przedstawiciel Związku Techników Dentystycznych w Polsce.

Do art. 22. Technicy dentystyczni winni posiadać gabinety techniczno-dentystyczne, do których stosują się ogólne przepisy, przewidziane w projekcie Ustawy pod art. 8 i 12.

Ze sprawozdań zrzeszeń lekarsko-dentystycznych.

I.

Sprawozdanie z I-go posiedzenia naukowego Związku zawodowego lekarzy-dentystów chrześcijan w Warszawie. W dniu 17 czerwca r. b. odbyło się w lokalu Związku (Bracka 18) I-sze zebranie naukowe. Nader liczny udział członków najwymowniej świadczy, jak pożądane było uruchomienie przy Związku Sekcji naukowej.

Posiedzenie zagaił prezes kol. Stokowki, który w swojem przemówieniu podnosił znaczenie powstałej przy Związku Sekcji naukowej pod kierunkiem komisji, wyłonionej przez zarząd. Życząc Sekcji naukowej obfitego plonu w dalszej jej pracy, prezes udzielił głosu kol. Goldberg-Górskiemu.

Przed referatem kol. Goldberg-Górski przedstawił przypadek ropowiczego zajęcia okolicy przyusznej i prawego policzka. Naciek twardy i szereg łączących się ze sobą przetok, obfite ropienie i tworzące się nowe zacieki sprawiają wrażenie typowej promienicy. Jednakże kikakrotne badanie ropy, dokonywane w pracowni bakterjologicznej Instytutu Przyrodo - Leczniczego i Państwowego Instytutu Higjeny, nie wykryły obccności grzybni promieniczej. Za promienicą przemawiała również wielka obfitość pojawiających się w ropie gruzełków, lecz badanie tych gruzełków grzybni nie ujawniło.

Ujemne też były wyniki badania w kierunku gruźlicy. W ropie przeważa prątek ropy błękitnej i paciorkowce. Przypadek ma charakter przewlekły i trwa już około 6-ciu miesięcy. Chory liczy lat 23 i dziedzicznie nie jest obciążony; nie gorączkuje. Przymiotem ani rzerzączką nie był zarażony. Zęby i szczęki ma zdrowe. Przez 4 miesiące przebywał w szpitalu w Wilnie, od 6-ciu tygodni w Warszawie na oddziale stomatologicznym. Przetwory jodowe pogarszają stan choroby. Obecnie stosuje się autoszczepionkę i autobakterjofagi, od których nastąpiło polepszenie. Niektóre przetoki zabliźniły się, nowe zacieki już się nie tworzą.

Przedstawiony przypadek nie wywołał dyskusji; prof. Wilga zauważył tylko, że należy jeszcze raz przeprowadzić badania w kierunku promienicy.

Następnie kol. Goldberg-Górski wygłosił referat p. t. „Kilka słów o nowszych sposobach leczenia miazgi zębowej i wypełniania przewodów korzeniowych". Referent jest zdania, że, pomimo postępów wiedzy dentystycznej, leczenie miazgi zębowej stoi na martwym punkcie. Miazga, jeśli raz uległa schorzeniu, musi być zniszczona i z zęba usunięta Referent jest przeciwny amputacji miazgi, uważając, że jedynym racjonalnym zabiegiem jest całkowite usunięcie zawartości z przewodów korzeniowych i wypełnienie ich stałą masą.

Z punktu widzenia praktyka referent dzieli choroby miazgi na:

a) schorzenie częściowe, kiedy czynnik zakaźny objął tylko koronę miazgi bez zajęcia części w korzeniach zębowych;
b) schorzenie całej miazgi, zapalenie ropne lub zgorzel, bez przedostania się czynnika zakaźnego na szczyt korzenia, i
c) kiedy czynnik zakaźny przeniknął już do zębodołu i zdołał już tam wywołać pewne zmiany.

W przypadkach pierwszego rodzaju usuwanie miazgi odbywa się w znieczuleniu miejscowem, najlepiej strumieniem chlorku etylu. Stosowanie arszeniku ma tę ujemną stronę, że w miarę przenikania środka wgłąb' miazgi, komórki jej, ulegając nekrobiozie, tracą siłę odporną, a czynnik zakaźny przenika coraz bardziej wgłąb' przewodu korzeniowego.

Tej ewentualności unikamy przy usunięciu doraźnem miazgi. Po usunięciu miazgi, wypełniamy przewód korzeniowy wacikiem, nasyconym nalewką jodową, zaś po 24-ch godzinach przemywamy dokładnie przewód alkoholem i wypełniamy go stałą masą. Zabieg, jak widzimy, łatwy do przeprowadzenia i, o ile był wykonany aseptycznie, zupełnie pewny.

W przypadkach drugiego rodzaju sprawa przedstawia się nieco trudniej i nie zawsze daje wyniki zupełnie pewne. Przedewszystkiem zaznaczyć należy, że zbyt bogato posługujemy się środkami silnie działającemi, żrącemi, stanowczo szkodliwemi dla komórek, zarówno zębinowych, jak i innych tkanek. Nie można sobie wyobrazić zabijania drobnoustrojów, naprz. wodą królewską, lub kwasem siarczanym, lub też nawet tak rozpowszechnioną formaliną, bez szkodliwego wpływu tych środków na komórki zęba i otaczających go tkanek.

Tak, jak się dzieje w chirurgji, należy w dentystyce przeprowadzić zabieg w ten sposób i operować takiemi środkami, ażeby nietylko nie niszczyć, lecz potęgować siłę biologiczną komórek tkankowych; dlatego też myślą przewodnią w zabiegach dentystycznych winna być nie tyle silna antyseptyka, ile ścisła aseptyka. Lecz, niestety, dentysta nie ma możności operowania zupełnie aseptycznie. Przedewszystkiem operuje w środowisku, obfitującem w drobnoustroje. Przyrząd, którym ten w zębie operuje, zostaje zakażony, zanim dotrze do punktu zamierzonego, nie mamy możności operowania w rękawiczkach i t. d.

We wszystkich rodzajach schorzeń miazgi dążenie nasze jest skierowane do wytworzenia się blizny nad szczytem korzenia, po usunięciu miazgi, lub jej resztek z przewodów. Możliwe to jest w przypadkach pierwszego rodzaju schorzenia miazgi, kiedy czynnik zakaźny został wraz z miazgą zębową usunięty z przewodu korzeniowego.

w przypadkach drugiego rodzaju, po ropnem zapaleniu miazgi, zarówno w korzeniach, jak i koronie zęba, niema możności absolutnego wyjałowienia zęba aż do szczytu korzenia. Nie pozwalają na to warunki anatomiczne, histologiczne, ani biologiczne. Wiadomo, że miazga zębowa w miarę tego, jak się zbliża do szczytu korzenia, rozgałęzia się na kształt drzewa. Liczne gałązki końcowe rozmieszczają się w maleńkich przewodzikach poprzecznych, które nieraz łączą się ze sobą na kształt sieci. O ile *cała* miazga uległa zropieniu, lub zgorzeli, to tym samym zmianom uległy i gałązki w kanalikach poprzecznych, które są wypełnione drobnoustrojami. Do tego siedliska, jak i siedliska drobnoustrojów w kanalikach zębinowych, żaden środek bakterjobójczy, przynajmniej z tych, jakiemi dotąd rozporządzamy, przeniknąć nie może, zaś te środki, o których już wspominaliśmy, t.j. silnie żrące kwasy i inne chemikalja, działają tak samo szkodliwie na komórki tkankowe, jak i na drobnoustroje.

Następstwem szkodliwego działania silnych środków chemicznych będą zawsze zmiany wsteczne również w samej tkance zęba; ząb po krótkim czasie traci swoją barwę, kruszeje i ginie. Nie zapominajmy o jednem prawie biologicznem: komórka tkankowa, ażeby istnieć mogła i sprawnie spełniać swoją funkcję, musi mieć warunki zachowania równowagi biochemicznej i biofizycznej. Zakłócenie tej równowagi prowadzi z konieczności do zatracenia i zguby komórki. (Streszczenie dalszego ciągu referatu — w następnym komunikacie)

Z biura pośrednictwa pracy. *Dzierżawa, kupno, lub praca na %%:* — W Pabjanicach u kol. Dąbrowskiej — zamieszkałej przy ul. Zamkowej 13 m. 3. W Sandomierzu po zmarłym koledze, adres: W-na P. Gackowska ul. Gołębia 1. W Koninie u kol. Ranachowskiej. W Wieluniu Wojew. Łódzkie u kol. Zycińskiej - Burchacińskiej. *Posady asystentów:* w Białymstoku u kol. Rybołowiczowej, ul. Warszawska 30. W Warszawie u kol. Szydzińskiego, ul. Nowogrodzka 1. W Warszawie u kol. Jeżewskiego, ul. Wspólna 44. W Warszawie u kol. Gundelach ul. Wolska 13-26. W Stanisławowie u d-ra Ordowera — ul. Bielowskiego 5. *Dobre miejsca do osiedlenia się:* w Turku Ziem. Kaliskiej. Solec nad Wisłą, pow. Iłżecki, Ziem. Radomska (mieszkanie zapewniony 3 pokoje z kuchnią), miejscowość posiadająca 8.000 mieszkańców, Seminarjum naucz. i 7-mio klasową szkołę powszechną, gabinetu chrześcijańskiego niema. Tarczyn pow. Grójecki pod Warszawą.

O terminie pierwszego zebrania towarzyskiego członków Związku po ferjach nastąpi odnośne zawiadomienie. Do dnia 30 lipca należy złożyć zawiadomienie o obrocie za I półrocze r. b. oraz wpłacić należny podatek. W miesiącu lipcu i sierpniu kancelarja Związku czynna do godz. 11-12-ej adres: Poznańska 17—11.

II.

Zjazd delegatów zrzeszeń dentystycznych. W końcu czerwca r. bież. zrzeszenia dentystyczne zostały zawiadomione okólnikiem, podpisanym przez prof. Wilgę oraz kolegów Świtałę i Germana, jako delegatów komisji, wyłonionej na zebraniu, odbytem w dn. 8 III r. bież.

w Sali T-wa Higjenicznego, o niepomyślnym przebiegu obrad Sejmowej Komisji Zdrowia Publ. nad projektem Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem. W celu naradzania się nad tą sprawą zwołano Zjazd delegatów organizacji dentystycznych na dz. 21 czerwca r. b.

Na Zjazd, który odbył się w siedzibie T-wa lek. dentystów Warszawskich (Bracka 18) zgłosili się delegaci nie wszystkich oddziałów Związku zawodowego lekarzy-dentystów w P. Polskiem oraz dwaj delegaci T-wa lekarzy-dentystów warszawskich. Inne organizacje dentystyczne (z b. Zaboru Pruskiego oraz Austrjackiego, jak również Związek zawodowy lekarzy-dentystów chrześcijan udziału nie brały. Między innymi przybyli *nowowybrani* delegaci z Oddziału Lubelskiego dr. Szafran i koledzy: Kapłan i Cholewa-Janiszewski. Z ramienia T-wa lekarzy - dentystów warszawskich chrześcijan wzięli udział koledzy Mokrzycki i Życzkowski T. Prócz powyższych osób obecni byli członkowie komisji, wyłonionej na zebraniu w dniu 8 III r. bież. (prócz kol. Świtały z Bydgoszczy).

Zebraniu przewodniczył kol. Glikman z Radomska, sekretarzował kol. Sachs.

Kol. Ujejski, jako członek wzmiankowanej komisji, zakomunikował, iż zebranie zwołano po uprzedniem porozumieniu i skomunikowaniu się z innemi zrzeszeniami dentystycznemi w Polsce.

W toku rozpraw stwierdzono brak jedmomyślności wśród innych organizacji dentystycznych, które nie wzięły udziału w zjeździe. Dowiedzieliśmy się, iż organizacje te uważały za zbyteczne natychmiastowe zwołanie Zjazdu, nie chcąc temsamem narażać kolegów na zbyteczny przyjazd do Warszawy, tembardziej, iż Sejmowa Komisja Zdr. Publ., prawdopodobnie, przerwie swoje czynności do jesieni.

Zwrócono uwagę, iż komisja przedewszystkiem winna byłaby osiągnąć jednomyślność oraz wspólną zgodę wszystkich zrzeszeń co do konieczności zwołania Zjazdu delegatów, a następnie dopiero ten zwołać.

Kol. Ujejski, jako delegat Związku zawod. lekarzy - dentystów w P. Polskiem w Sejmowej Komisji Zdrowia Publ. (drugim delegatem jest prof. Wilga), złożył sprawozdanie z przebiegu obrad tej Komisji nad projektem „Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem". Stwierdzono, jak już, zresztą, o tem wzmiankowano na poprzednim Zjeździe delegatów, odbytym w dniu 8.III r. b. oraz w prasie, iż Komisja poczyniła dotychczas pewne poprawki (utrzymując stopień lekarza-dentysty i in.), przeciwna jest Izbom Dentystycznym, dalej zachowuje artykuły, traktujące o o koniecznem posiadaniu t. zw. gabinetów dentystycznych i stałej nad niemi kontroli (art. 8 i 12). Punkt 3 art. 2, dotyczący w b. Zaborze Rosyjskim praktyków, posiadających stopień „dentysty", zamierzono przenieść do rozdziału „Postanowień przejściowych". Sejmowa Komisja Zdrowia Publ. odstąpiła jednak od tego projektu.

Dział, dotyczący pomocniczego personelu dentystycznego t. zw. laborantów został skreślony. Sprawa techników dentystycznych nie została jeszcze ostatecznie rozstrzygnięta. W stosunku co tych z b. Zaboru Pruskiego i Austrjackiego Sejmowa Komisja Zdrowia Publ

zdobywa się znaczne ustępstwa, zamierzająca udzielenia im tytułu: „dentysta", co wszak sprzeczne jest z obowiązującem prawem.

Po wysłuchaniu sprawozdania, powstało wrażenie, iż Sejmowa Komisja Zdrowia Publ. opracowuje właściwie Ustawę o technikach dentystycznych w celu zrównania ich pod względem prawnym z lekarzami-dentystami; rozdziały zaś o ostatnich traktuje, jako coś dodatkowego.

Co się tyczy kontroli nad t. zw. gabinetami dentystycznemi, to, wprawdzie, kol. Sachs zakomunikował, „na pocieszenie", iż Sejmowa Komisja Zdrowia Publ. jakoby ma „dozór" taki przeprowadzić i w stosunku do lekarzy innych specjalności, lecz, zdaje się, jest to fantazja, nad którą należy przejść do porządku dziennego. O jakiejbądź nowelizacji do Ustawy o wykonywaniu *praktyki lekarskiej* nikt jakoś dotychczas nie mówił „Jaskółka" więc kol. Sachsa „wiosny nie zwiastuje". Jest to, prawdopodobnie, kaczka... nawet nie dziennikarska. W końcu zebrania wyłoniono *nową* komisję, która ma się zająć dalszem interwenjowaniem Sejmowej Komisji Zdrowia Publicznego w różnych sprawach, dotyczących wymienionej Ustawy rządowej. Do komisji tej prócz członków poprzedniej komisji, wyłonionej na Zjeździe delegatów w dniu 8 VI r. b. dodatkowo weszli dr. Szafran (Lublin) i kol. Esigman St. (st.), przyczem zostawiono dwa miejsca wolne dla delegatów, których w przyszłości mogą wydelegować inne zrzeszenia zawodowe (wniosek jednego z delegatów o skooptowaniu do powyższej komisji *kolegów niezrzeszonych* na kontrwniosek d-ra Szafrana nie został zaaprobowany). Zjazd zakończył się o godz. 3-ej po poł.

Po odbytym Zjeździe niektórzy delegaci, zwłaszcza z kresów, wobec zupełnego prawie braku delegatów innych zrzeszeń zawodowych, słusznie wyrazili zdziwienie co do natychmiastowej konieczności zwołanego nadzwyczajnego zebrania.

Czyżby członkom poprzedniej komisji, wyłonionej na zebraniu w dniu 8.III r. b., szło tu o zrzucenie z siebie pewnej odpowiedzialności za niepomyślny obrót sprawy? Jeżeli szło o dalsze wytyczne dla wspomnianej komisji, to wszak uchwały dla tych delegatów na Zjeździe w marcu r. b., są i nadal były miarodajne i miały swoją moc. Wobec charakteru nadzwyczajności Zjazdu niektórzy delegaci sądzili, iż członkowie Sejmowej Komisji Zdrowia Publ. pragną zapoznać się z życzeniami ogółu praktyków dentystycznych i w tem mniemaniu z bliższych i dalszych okolic zjechali się delegaci zrzeszeń dentystycznych, aliści okazało się, iż poprzestano na ponownem uchwaleniu kilku rezolucji w dziedzinie przyznania nam samorządowego przedstawicielstwa (Izby Dentystyczne), przeciwko narzucaniu nadzoru sanitarnego, przeciwko nadaniu praw praktyki dentystycznej technikom-dent. i przeciwko utworzeniu szkolnictwa techniczno-dentystycznego.

Zjazd wywarł wrażenie smutnego obrządku pogrzebowego ustawodawstwa dentystycznego, któremu nie wszyscy członkowie jednej rodziny chcą oddać ostatnią posługę.

J. K.

Listy do redakcji.

Szanowny Kolego, Redaktorze!

W imię bezstronności proszę o udzielenie mi, jako pokrzywdzonemu, nieco miejsca w celu omówienia następującego faktu:

W dniu 23 kwietnia r. b. na zebraniu naukowem Związku lek.-dentystów przy ulicy S-to Krzyskiej wystąpiłem z referatem, omawiającym uwagi krytyczne w sprawie artykułu kol. Friedberga, dotyczącego działania arszeniku na miazgę zębową, umieszczonego w n-rze 2-gim r. ub. „Wiadomości Związkowych".

Artykuł ten, pełen fantastycznych poglądów na działanie arszeniku na miazgę, daleki od ścisłych badań naukowych, obala aksjomaty fizjologji, patologji oraz patogenezy miazgi.

Zarząd wzmiankowanego Związku, pragnąc, widocznie, zrehabilitować się wobec umieszczenia w organie tegoż tak niezwykłego elaboratu, temat powyższy wystawił do dyskusji na jednem z następnych zebrań. Dyskusja była aż nadto skromna. Na uwagę jednego z kolegów kol. Friedberg zamiast przyznać się odważnie do swoich błędów odciął się kilkoma oryginalnemi „argumentami", które nie wkraczają już w dziedzinę jakiejkolwiek dyskusjii, lecz zasługują na zarzuty.

Można dowolnie tworzyć różne teorje, można mieć różne nawet błędne poglądy osobiste, lecz autor, wytrwale broniący swoich błędów, nie dający się przekonać, nie zasługuje na rozgrzeszenie.

Jako członek wspomnianego Związku, wystąpiłem z referatem, w którym wytknąłem pewne kardynalne wady artykułu kol. Friedberga: wadliwy układ tegoż o charakterze czysto, kompilacyjnym, obfitującego w reminiscencje dawnych foljałów rosyjskich, niefrasobliwość i forma wyrażania się, brak wiązania zdań, krytyka przyrody, stosunek lekarza do pacjenta. Dalej zwróciłem uwagę na oryginalny sposób omówienia sprawy rozwoju zęba i jego odżywiania, wzmiankowałem o anemji miazgi w pojęciu autora, o „zapasie krwi w miazdze" i „o dopływającej w małej ilości krwi, która służy do uzupełnienia stałego zapasu", o powietrzu, jako właściwej przyczynie wywoływania zapalenia okostnej i t. d. (co do ostatniego, to kol. Friedberg utrzymuje, iż ciśnienie powietrza w przewodzie powoduje zapalenie okostnej, nie zaś drobnoustroje, lub znajdująca się w zębie przez czas dłuższy pasta arszenikowa, wreszcie „uporczywa długotrwała żywotność miazgi możliwa jest i bez dowozu krwi tętniczej; dostateczna jest krew żylna, aby podtrzymywać życie tkanki").

Wobec powyższych faktów, po wygłoszeniu mego referatu, proponowałem, aby kol. Friedberg wyjaśnił swoje poglądy, tem samem pragnąłem rozwinąć szerszą dyskusję. Kol. Friedberg nie dał na razie żadnej odpowiedzi. Za to przed mojem wyjściem w przedsionku lokalu, dość głośno rzucił pod moim adresem epitety, nie nadające się do druku. Otóż zdawało się, iż autor nie zamierza już więcej urabiać nauki z krainy jemu tylko znanej. Ku mojemu zdumieniu w następnym zeszycie „Wiadomości Związkowych (nr. 77) zaraz za moim auto-

referatem sprawozdawczym ukazał się artykuł kol. Friedberga p. t. „W odpowiedzi kol. Grohnowi“.

Nadmienię, iż autoreferat swój podałem w skróceniu i na żądanie red. „Wiad. Związk.“ formę „złagodziłem“ oraz skasowałem wstęp, dotyczący zgłoszonego w redakcji przeze mnie sprzeciwu co do wydrukowania artykułu kol. Friedberga (byłem wówczas członkiem „komitetu“ redakcyjnego).

Pomimo zadośćuczynienia wzmiankowanym żądaniom, treść wydrukowanego mego autoreferatu została niemiłosiernie zeszpecona: wiele zdań i pojedynczych wyrazów opuszczono: nie trudzono się zdania należycie związać. Krzywda więc stąd dla mnie wielka, bowiem całość mego autoreferatu straciła wiele nietylko pod względem treści, lecz nawet logicznego związania zdań.

Sama „odpowiedź“ kol. Friedberga na mój autoreferat jest tak zagmatwana. iż zaledwie krótki wstęp i trzy wiersze zakończenia są dla mnie zrozumiałe. Całość zaś pod wszelkiemi względami absolutnie nie odpowiada treści mego autoreferatu resp. wytkniętym zarzutom, uczynionym kol. Friedbergowi.

Nie rozumiem, dlaczego kol. Friedberg cofa się stałe wstecz? W poprzednim artykule czerpał swoją naukę od autorów początku *bieżącego* stulecia, w „odpowiedzi“ cofnął się do *ubiegłego* stulecia (1895). Zdaje się, zamiast szperać w zakurzonych foljałach — w źródłach już przyćmionych — lepiej jest zajrzeć do nowszego piśmiennictwa— do tego źródła jaśniejszego światła, gdzie omówiona jest poruszona przez niego sprawa działania arszeniku na miazgę zgodnie z *ostatniemi badaniami i zdobyczami nauki.*

Co się tyczy stawianych mi zarzutów, jakoby „obejmuję temat poruszony zbyt powierzchownie“, zaznaczam, iż płytkie myśli zwykle traktowane są powierzchownie.

Wreszcie, poglądy kol. Friedberga, dotyczące istoty działania arszeniku na miazgę zębową, nikogo przekonać nie mogą, bowiem dowodzenia, wyrażone w jego „odpowiedzi“ tchną gmatwaniną, która wszak sprawy stanowczo nie wyjaśnia.

Tworzenie różnych teorji i wygłaszania poglądów co do istoty tego lub innego przejawu w dziedzinie patologji bezwzględnie winny być oparte na znajomości hematologji oraz na ścisłych badaniach histopatologicznych.

Pragnąłem zawiłą sprawę błędnych poglądów kol. Friedlerga należycie wyświetlić. Tuszyłem sobie, iż koledzy mi dopomogą. Tymczasem sprawę stronniczo rozwiązano w sposób wyżej wzmiankowany, w dodatku zamknięto mi dalszą drogę do jej ostatecznego rozwiązania.

Nie mając innego punktu wyjścia i wobec zasadniczego charakteru sprawy, zmuszony byłem wystąpić na łamach pisma niniejszego, spodziewając się, iż koledzy dostatecznie zrozumieją wyrządzoną mi krzywdę.

A. Grohn.

Bibljografja.

„Die Fortschrifte der Zahnheilkunde nebst Literaturarchiv“. Ein Lehr-und Nachschlagbuch für die Praxis. **Red. Dr. Julius Misch, Zahnarzt in Berlin**. Verlag von „Georg Thieme“ Lipsk. R. 1925.

Pod powyższym tutułem pod redakcją znanego na polu naukowem d-ra Juljusza Mischa (lek.-dentysty w Berlinie) ukazało się archiwalne wydawnictwo nakładem firmy księgarsko-wydawniczej Georg Thieme w Lipsku. Zeszyt I, tom I, (styczeń r. 1925), zawiera szereg nader ciekawych prac naukowych. Z pośród tych zaznaczyć należy poważną pracę „O znieczulaniu miejscowem“ prof. Guido Fischera (Hamburg), znanego już z kapitalnych prac w tej dziedzinie, głośnych w specjalnej literaturze dentystycznej całego świata. Autor omawia sprawy: istoty działania miejscowych środków znieczulających, wrażliwości osobliwej organizmu, własności środków, znanych już i nowych, izotonję płynów, koncentrację, sposoby znieczulania, własności igieł injekcyjnych i t. d. Praca, zaopatrzona w odnośne ryrynki i oparta na najnowszych badaniach, bezwzględnie zainteresuje każdego praktyka.

Dr. Rudolf Weber (Kolonja) w pracy p. t. „Anatomie“ omawia sprawę układu anatomicznego (mięśniowego, nerwowego i t. d.) obszaru jamy ustnej, uwzględniając anatomję porównawczą ssawców i in.

Dr. Hauberreisser (Göttingen) omówił sprawę ogólnej narkozy różnemi środkami (technika, mechanizm, okresy trwania i t. d.). Zwraca uwagę na zaprowadzony ostatnio w użycie narcylen i technikę zastosowania tegoż.

Dr. Axhausen (Berlin) w obszernej pracy z dziedziny ogólnej chirurgji zatrzymuje się *na gojeniu* ran, plastyce tkanek, nieprawidłowem gojeniu ran, ogólnem i miejscowem zakażeniem rany, postępowaniu przy świeżych ranach.

Drugą część zeszytu obejmuje literatura archywalna z dziedziny dentystyki ogólnej, zestawiona przy współpracy znanych powag w tej dziedzinie (anatomja, histologja, anomalja zębów, farmakologja, plombowanie zębów, miejscowe znieczulanie, narkoza, chirurgja jamy ustnej i t. d.). Dział ten zawiera kilkadziesiąt nader ciekawych streszczeń różnych prac. Wreszcie przytoczono kilka ciekawych referatów z dziedziny ogólnej medycyny.

Całość pod względem naukowym zasługuje na wyróżnienie. Zaznaczyć należy, iż w nowem wydawnictwie nie spotykamy się z owym balastem w postaci dat historycznych, które nieraz wprost męczą czytelnika.

Stary, wytrawny redaktor, dr. Misch, doskonale wywiązuje się ze swego zadania, częstując świat dentystyczny bogactwem prawdziwej wiedzy naukowej.

Techniczna strona nowego wydawnictwa, jak i innych, zresztą, wydawnictw wszechświatowej firmy Georg Thieme, jest bez zarzutu. Druk, papier, ryciny nic nie pozostawiają do życzenia.

K.

Ś. p. Doc. dr. med. Jerzy Brunner.

Medycynie polskiej ubyła ostatnio jedna z najpoważniejszych jednostek.

W Warszawie po krótkich cierpieniach zmarł doc. dr. Jerzy Brunner, przeżywszy lat 54. Urodzony w Warszawie w r. 1870, po ukończeniu 3-go gimnazjum, wstąpił na wydział lekarski Uniwersytetu Warszawskiego, który ukończył z odznaczeniem w r. 1894. Pomimo ciężkich warunków ówczesnej pracy naukowej, Zmarły z całem zamiłowaniem oddał się tej pracy, którą to rozpoczął, jako asystent uniwersytecki. Interesowały Go niemal wszystkie zagadnienia wiedzy lekarskiej. Zajmuje więc stanowiska: ordynatora kliniki chirurgicznej szpit. Dz. Jezus w Warszawie, asystenta przy katedrze patologji ogólnej, bakterjologji Uniw. Warszawskiego, kierownika kursów bakterjologicznych dla studentów-medyków, bakterjologa st. m. Warszawy, ordynatora szpit. Ś go Ducha, był zarządzającym pracownią chemiczno-bakterjologiczną szpitali warszawskich, wykładał anatomję i fizjologję na kursach pedagogicznych, bakterjologję na kursach farmaceutycznych i sanitarnych w Czerwonym Krzyżu i Uniwersytecie Warszawskim, naukę o odkażaniu i epidemjologję na kursach dla lekarzy powiatowych i sanitarnych oraz inspektorów farmaceutycznych, był profesorem Wolnej Wszechnicy, gdzie wykładał przez szereg lat bakterjologję ogólną i szczegółową. Ostatnio był dyrektorem oddziału bakterjologicznego w Państw. zakładzie epidemjologicznym.

Zmarły wykładał również patologję i bakterjologję w szkołach dentystycznych, interesował się bardzo bakterjologję jamy ustnej i wiele pracował w tej dziedzinie.

Był to, jak widzimy, człowiek niepospolity; miał również niezwykłe zamiłowanie pedagogiczne i był prawdziwym przyjacielem młodzieży studjującej. Niezależnie od powyższych stanowisk Zmarły słynął, jako badacz w dziedzinie nowotworów i bakterjologji, w tej ostatniej dziedzinie znany był, jako jeden z najpoważniejszych jej przedstawicieli.

Ogłosił kilkadziesiąt prac przeważnie z dziedziny bakterjologji. Nadto drukował swoje prace w różnych pismach popularnych; był redaktorem „Lekarza", który wychodził przed kilkunastu laty.

Ś. p. Brunner był szczerym przyjacielem naszego pisma od samego początku jego ukazania się. Od czasu do czasu, jak czytelnicy sobie przypominają, umieszczał u nas swoje prace z dziedziny postępów medycyny ogólnej.

Zmarł przedwcześnie na posterunku, zaraziwszy się podczas badań bakterjologicznych.

Cześć Jego pamięci!

K.

Kronika i sprawy zawodowe.

= **Biuro Gen. Dyrekcji Służby Zdrowia.** Biuro Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia przeniesiono z Al. Ujazdowskiej na ul. Nowowiejską № 30, róg Topolowej.

P. Generalny Dyrektor Służby Zdrowia i jego zastępca przyjmują interesantów w nowym lokalu, jak dawniej, t. j. we wtorki i piątki od godz. 12 w poł. do 2 po południu. Tymczasowe porozumienie telefoniczne przez №№ 108-93 i 505-03.

= **Habilitacja.** Ministerstwo Wyzn. Rel. i Ośw. Publ., Departament Nauki i Szkół Wyższych, zatwierdziło pismem z dnia 29 kwietnia 1925 r. Nr. 3544 — IV (25) uchwałę Rady Wydziałowej z dnia 6 lutego 1925, której mocą dr. Alfred Franciszek Meissner, kierownik Oddziału chirurgicznego Państw. Inst. Dent. oraz wykładający stomatologję na Wszechnicy Warszawskiej, został habilitowany, jako docent chirurgji szczegółowej na Wydziale Lekarskim. Temat pracy hybilitacyjnej: „Przyczynek do chirurgicznego leczenia niedorozwoju dolnej szczęki“. Wykład habilitacyjny odbył się na temat: „Sprawy zapalne jamy ustnej spowodowane schorzeniami zębowemi“.

Dr. med. Alfred Meissner średnie wykształcenie otrzymał w Gimnazjum Marji Magdaleny w Poznaniu

Studja lekarsko-dentystyczne odbył w latach od r. 1905—1908 na Uniwerstytetach Gryfijskim i Wrocławskim (prof. Schröder i prof. Partsch). W roku 1908 był asystentem prof. O. Walkhoffa w Uniwerstyteckim Instytucie Dentystycznym w Monachjum.

Od roku 1909—1913 kontynuował studja medyczne na Uniwersytecie w Monachjum i Lipsku. Po ukończeniu studjów lekarskich kształcił się w chirurgji w Monachjum u prof. Klaussnera, w wewnętrznej medycynie u prof. Koracha w Poznaniu oraz w anatomji patologicznej, jako asystent prof. Winklera. Stopień dr. medycyny uzyskał we Wrocławiu w roku 1914 na podstawie pracy doktorskiej: „Der Zahnwechsel in Dermoidcysten der Ovarien.“

Podczas wojny Wszechświatowej dr. Meissner był czynny w randze porucznika-lekarza w wojsku bawarskiem na oddziałach chirurgicznych szpitali wojskowych na zachodnim froncie francuskim pod kierownictwem profesorów chirurgów: A Thiesa z Giesseny i Scanzoni'ego z Monachjum.

Po wojnie wszechświatowej osiadł jako chirurg i lekarz naczelny szpitala w Srodzie pod Poznaniem.

W wojsku polskiem podczas wojny bolszewickiej powołano go do Departamentu Sanitarnego M. S. Wojsk. na stanowisko referenta spraw dentystycznych. 1 kwietnia 1921 r. został zwolniony, jako major z wojska polskiego do rezerwy, celem zorganizowania klinik dentystycznych w nowopowstającym Państw. Instytucie Dentystycznym, przyczem obrany został kierownikiem kliniki chirurgicznej Instytutu, zaś od r. 1922 do r. 1924 był dyrektorem tegoż.

Od roku 1922 wykładał stomatologję dla studentów medycyny na Wszechnicy Warszawskiej W latach 1922 i 1923 wykładał stomatologję dla studentów medycyny na Wszechnicy Poznańskiej

— **Sprostowanie.** W sprawie ponownego powrotu do dentystyki d-ra med. Zwierzchowskiego, b. szefa Depart. Sanitarnego Min. Spraw Wojsk., o czem wzmiankowaliśmy w poprzednim zeszycie, przysłano nam egz. „Kurjera Porannego" z dnia 10 I r. b., który p. t. „Dziwna zmiana zawodu" między innemi podaje. iż gen. Zwierzchowski, który odchodzi na roczny bezpłatny urlop. objął stanowisko dyrektora fabryki drutu i gwoździ p. f. „Wolanowski w Warszawie".

— **Kongres dentystyczny w Argentynie łacińsko - amerykański** odbędzie się w październiku r. b. w Buenos - Aires. Jednocześnie odbędzie się otwarcie wystawy dentystycznej międzynarodowej, w której brać mogą udział uniwersytety, instytuty dentystyczne, fabryki oraz wszyscy, mający związek pośredni, lub bezpośredni z dentystyką. Informacji udziela komitet organizacyjny: Buenos-Aires, Juin 1063, adres telegraficzny „Scolaco", również Konsulat Generalny w Warszawie, Senatorska 29, od godz. 1 do 2.

— **Orzeczenie Najwyższej Rady Sanitarnej w Wiedniu.** „Metal—Randolf jest szkodliwy dla zdrowia; z tego względu zabrania się stosowania tegoż, szczególnie do koron i mostków".

Mimo to, iż pewien lekarz-dentysta użył tego metalu jeszcze przed ogłoszeniem orzeczenia urzędowego, został on skazany sądownie (Zeitschr. f. Stomatologie nr. 3 r. 1925 str. 279).

A u nas? Żaden kraj w świecie nie zużył tyle tego rodzaju metalu, jak Polska, pomimo, iż mieliśmy do niedawna bardzo kosztowne Ministerstwo Zdrowia Publ. z dosyć dobrze opłacanemi referentami dentystycznemi; Ministerstwo owe o szkodliwości powyższego metalu i słyszeć nie chciało Może obecnie dyrektor Generalnej Dyrekcji służby Zdrowia Publ. Min. Spraw Wewn., dr. Cz. Wroczyński, który na swojem stanowisku zdążył już wyrobić sobie przychylną opinję, zechce wejrzeć w tę sprawę i wyda na mocy istniejącego prawa odnośne rozporządzenie?

Wszelkie referaty, dyskusje, dysputy i t. d. są, naszem zdaniem, zupełnie już zbyteczne wobec stwierdzonej, bynajmniej nie przez umyślnie ślepych szkodliwości metali nieszlachetnych w jamie ustnej. Może *obecnie* być mowa tylko o zaakcentowaniu tej szkodliwości przez pewne czynniki, wszelkie zaś inspirowane rozstrząsania w tej sprawie mogą być uważane wyłącznie jako zwykła gadanina, mająca niestety, u nas aż zbyt często pewne powodzenie.

— **Płaca za zabiegi dentystyczne.** Dnia 24 kwietnia r. b odbyła się w Komisarjacie Rządu pod przewodnictwem naczelnika Wydziału Zdrowia Publ., dr. Eberhardta, konferencja z udziałem naczelnika Wydziału Zdrowia Publ. Województwa Warszawskiego, dr. Łazarowicza, naczelnika oddziału walki z lichwą Komisarjatu Rządu. p. Peretjatkowicza, oraz przedstawicieli związków lekarzy-dentystów: Związku za-

wodowego lekarzy-dentystów — kol. Germana i Związku zawodowego lekarzy-dentystów chrześcijan—kol. Filipowiczowej.

Opracowano *cennik wytyczny*, ustalając ogólnie, iż cennik ten ma zastosowanie, o ile przed zabiegami nie nastąpiła umowa.

Cennik obejmuje nast. pozycje:

Porada w gabinecie — zł. 5; porada na mieście — zł. 15; usunięcie zęba bez znieczulenia — zł. 8, w znieczuleniu — zł. 10; oczyszczenie zęba ze zdjęciem kamienia nazębnego — zł. 10; leczenie przed plombowaniem do 4 wizyt — zł. 10; plomba cementowa — zł. 6, plomba z amalgamatu miedzianego lub srebrnego — zł. 10. Za czynności, nieobjęte cennikiem, pacjenci płacą podług umowy.

— **Z Łódzkiej Kasy Chorych**. Łódzka K. Chorych ogłosiła niedawno konkurs na „kierownika działu dentystycznego w lecznictwie kasowem". Konkurs zaznacza: „do konkursu stanąć mogą w pierwszym rzędzie lekarze-stomatolodzy, a *następnie lekarze-dentyści, posiadający poza sobą kilkoletnią praktykę kliniczną w charakterze asystentów wyższych szkół dentystycznych*".

Kasa Ch. słusznie „pragnie" sobie zapewnić *lepsze* siły pracownicze; skąd jednak mają się wziąć owi „asystenci *wyższych* szkół dentystycznych"?. Wiadomo, iż w *byłych szkołach dentystycznych* — warszawskich a i *łódzkiej* (która istniała nieprawnie, bowiem nie w mieście uniwersyteckiem, jak tego wymagała ustawa, lecz na mocy interwencji „sławnego bojowego" wojennego generał - gubernatora Kaznakowa, który żywił pewne sympatje do tej „uczelni") asystentami, zwłaszcza ostatnio przed wojną były „siły" po części aż nadto mizerne (o wyjątkach nie mówimy), które zgodziły się za mizerne wynagrodzenie zajmować stanowiska nawet w ciągu lat kilkunastu. Ta tanizna płacy, o którą dbali geszefciarscy właściciele wzmiankowanych szkół, przyczyniła się właśnie do wyszkolenia „asystentów", z pośród których było sporo takich, którzy przeważnie dbali o „tytuły", naturalnie, w reklamach i na szyldach ulicznych. Wszak pamiętamy omówioną swego czasu sprawę „asystentury" dentysty Gutmana z Warszawy, który „angażował" siebie na „asystenta w b. szkole dentystycznej Szymańskiego... na czas letnich wakacji, kiedy do „nauczania" prawie nikogo nie było, natomiast tę nieprawną asystenturę z wiadomych dla pp. Szymańskiego i Gutmana względów „popierał" b. inspektor „Wraczebnoj Uprawy" Puszkin (akta tej sprawy posiadamy). O swojej wakacyjnej asystenturze p. Gutman wrzeszczał po reklamach czas długi, a szyldy jego uliczne, zdaje się, dotychczas „upiększają" dom na Nalewkach, w którym ten asystent „praktykuje", a który czyni starania się do Kasy Chorych st. m. Warszawy.

Z praktycznego punktu widzenia, dla dobra sprawy, warunki „konkursu" Łódzkiej Kasy Chorych zasługują na zaznaczenie; kto tu był doradcą — nie wiemy. Być może, właśnie jeden z b. asystentów, korzystając, prawdopodobnie, z protekcji otwiera dla siebie wrota... do poważnego stanowiska. Wartości tej gwiazdy nie znamy, a, prawdopodobnie, o tej dowiemy się dopiero po „rozstrzygnięciu" konkursu".

Nie tędy więc, panowie, droga do pozyskania poważnych sił pracowniczych dla powierzonej waszej opiece instytucji społecznej

Zapewniamy, iż zawód nasz posiada poważne siły pracownicze, siły uczciwe, aczkolwiek nie mają kilkoletniej praktyki klinicznej „w charakterze asystentów wyższych szkół dentystycznych“, bowiem nieraz uważały to dla siebie nawet za ujmę. Pracownicy ci bezwględnie mogliby jednak pracować z pożytkiem dla Kasy Chorych.

Co rzeknie na powyższy „konkurs“ Zrzeszenie pracowników łódzkiej Kasy Chorych? Instytucja tego rodzaju, podobno, istnieje; jak i inne tego rodzaju instytucje, nie dają o sobie znaku życia, obawiając się, prawdopodobie, zdrady pewnych swoich tajemnic.

— **Nowela do Ustawy o Kasach Chorych.** Sejm uchwalił nowelę, mocą której poczyniono drobne zmiany i uzupełnienia, które pozostają w związku z wewnętrzną organizacją Kasy Chorych. Przy tej sposobności uchwalono wniosek stronnictw prawicowych i Piasta, wzywający rząd do przedłożenia w terminie 6-tygodniowym drugiej noweli do Ustawy o Kasach Chorych, której celem będzie zupełna reorganizacja tej instytucji.

Stronnictwa większości sejmowej dążyć mają do zniesienia przymusu należenia do Kasy Chorych wielkich przedsiębiorstw, instytucji i t. p.

— **Sprawy podatkowe.** Ministerstwo Skarbu rozesłało do Izb Skarbowych przypomnienie o potrzebie równomiernego opodatkowania przez prawidłowy wymiar podatków z zaznaczeniem, iż składane przez płatników zeznania powinny być brane pod uwagę jedynie, gdy odpowiadają istotnemu stanowi rzeczy, do płatników zaś, którzy bądź uchylają się od składania zeznań, bądź składają zeznania nieprawdziwe, stosowane być winny przepisy, przewidziane w ustawach. Jednocześnie wyjaśniono, iż według obowiązujących przepisów w zakresie podatku dochodowego i majątkowego władza wymiarowa nie może określić odmiennie podstaw wymiaru od podanych przez płatnika we wzniesionym w terminie zeznaniu, jeśli uprzednio nie dano płatnikowi sposobności do udzielenia wyjaśnień, względnie poparcia dowodami z ksiąg lub w inny sposób.

Wiadomo, iż pewne urzędy skarbowe niektórym kolegom wysokość wymiaru *podatku dochodowego* za rok 1924 znacznie podwyższyły w stosunku do *rocznego wymiaru podatku obrotowego za I i II półrocze, ustalonego przez same urzędy* (kol. Grohn, Gandin, Brewda i inni). W jaki sposób to się dzieje, trudno zrozumieć, wiadomo bowiem, iż ogólny wymiar *podatku dochodowego* nie może wszak przewyższać ogólnego wymiaru *podatku obrotowego*, z którego zwykle bywa strącany pewien %, w celu określenia *podatku dochodowego* (pod. netto). Wszelkie reklamacje niewiele poskutkowały. Zachodzi tu już nie zwykła fantazja biurokratyczna, lecz nielogiczna ścisłość *prawna*.

Postępowanie tego rodzaju bezwzględnie w imieniu prawa winno być zaskarżone do Najwyższego Trybunału, który zawyrokuje bynajmniej nie według fantazji urzędników, lub komisji szacunkowych, nie zawsze bezstronnych.

Ze względu na wielką nierównomierność przy wymiarze podatku dochodowego od osób, czerpiących dochód z przedsiębiorstw przemy-

słowych, handlowych i wolnych zawodów, mającą swe źródło w braku prawidłowych ksiąg handlowych i konkretnych materjałów, dostępnych dla komisji szacunkowych, Ministerstwo Skarbu, opierając się na materjale, dostarczonym przez komisje odwoławcze podatku dochodowego, opracowało dla użytku władz wymiarowych wykaz, podający średni zysk w stosunku do obrotu przedsiębiorstw przemysłowych, handlowych i wolnych zawodów.

Podane w wykazie normy zyskowności nie mają, wprawdzie, wiążącego znaczenia, lecz stanowią materjał orjentacyjny, na którego podstawie poszczególne komisje szacunkowe opracują normy dla swego okręgu wymiarowego, licząc się przedewszystkiem z miejscowemi warunkami.

W przypadkach znacznego odchylenia się od norm, przyjętych przez komisję, zmiany te muszą być odpowiednio motywowane. Normy, opracowane przez Ministerstwo, mogą być stosowane oczywiście tylko w braku prawidłowych ksiąg handlowych, lub innych wiarogodnych zapisków, gdy nadto komisja szacunkowa nie dysponuje żadnymi konkretnemi materjałami o dochodach samego płatnika.

Wzmiankowaliśmy o sposobach opodatkowania przedstawicieli zawodu dentystycznego. Ustalone przez komisje szacunkowe wymiary podatków aż nadto często noszą cechy bujnej fantazji. W czasie, gdy zawód dentystyczny zamiera, gdy począwszy od II półrocza roku ub. wszelka praca ustaje, a „obroty" i dochody praktyków dentystycznych, jak i przedstawicieli różnych wolnych zawodów, są już minimalne, wymiary podatków potęgowane są nieproporcjonalnie i stoją aż nadto daleko od rzeczywistości. Wobec tego, iż wszelkie reklamacje po części nie są brane pod uwagę, niejeden praktyk znajduje się w przykrej sytuacji.

Trzeba przyznać, iż w niektórych okręgach podatkowych wymiary ustalone są sprawiedliwie. Dzieje się to tam, gdzie w roli rzeczoznawców występują koledzy bezstronni i interesujący się sprawą, w której są rzecznikami. Nie ulegają oni zbyt wpływom innych członków wzmiankowanych komisji, często nie orjentujących się w sprawach, dotyczących zawodu dentystycznego. Z innej strony — nie ma tu osobistych porachunków, o których wzmiankowano, i które mają pewien walor w sferach miarodajnych.

Że nieudolność, brak orjentacji oraz, prawdopodobnie, i osobiste względy cechują „rzeczoznawców" w niektórych okręgach podatkowych, dowodzą fakty.

W jednym przypadku kol. E. wymierzono podatek za II półrocze r. 1924 od *obrotu w kw. 20,000 złotych*, licząc za 5 miesięcy pracy (w lipcu kolega ten nie był czynny); wynika z tej fantazji, iż *miesięczny obrót wynosił 4.000 zł.!* Przyzna każdy, iż w obecnych ciężkich warunkach materjalnych i upadku praktyki do takiego rekordu nie doszedł chyba żaden praktyk dentystyczny w Polsce, nie posiłkujący się nb. żadną pomocą. W zestawieniu z obrotem za I półroczem tegoż roku wynika, iż kolega ten ma zapłacić *podatku dochodowego* za r. ub. blisko 3.000 zł.!

W innych przypadkach wymiary również mogą podkopać egzystencję niejednego podatnika.

Bezwzględnie, *w ogólnej* sytuacji nie mogą być brane pod uwagę przechwałki *niektórych* megalomanów, reklamujących swoją praktykę, jakoby pobierających niezwykłe honorarjum za „pracę" swoich i nieswoich rąk. Fakty te stają się groźnemi, urabiają opinję, są następnie uogólniane, aczkolwiek tchną zwykłą blagą, na którą, niestety, często powołują się decydujące sfery.

Aczkolwiek sprawa podatkowa dla przedstawicieli zawodu dentystycznego jest nader ważna, nie mniej, aniżeli dla przedstawicieli innych wolnych zawodów, nie widzimy jednak, by nasze liczne zrzeszenia dentystyczne przedsięwzięły jakiekolwiek starania u odnośnych władz, celem ostatecznego wyświetlenia sprawy. Wzajemne urabianie „opinji" sprawy nie rozstrzygnie w duchu pomyślnym.

Od wydawnictwa.

Uprzejmie prosimy o rychłe uregulowanie należności za ubiegłe zeszyty, w przeciwnym bowiem razie zmuszeni będziemy dalszą wysyłkę pisma przerwać.

Do dzisiejszego zeszytu naszego pisma dołączony jest prospekt Banku Wzajemnego Ubezpieczeń „Vesta" pod tytułem „Znaczenie ubezpieczenia od odpowiedzialności prawnej dla lekarzy, lekarzy-dentystów, lekarzy-weterynarji, aptekarzy i zawodów pokrewnych.